



บริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด

เลขที่ 6/8 ถนนมาเจริญ แขวงหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160

ใบสมัครฝึกอบรม

1) หลักสูตรที่สนใจ

ชื่อหลักสูตร	วันที่อบรม	สถานที่
กฎหมายการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย (Legal 2019-02) (อบรม 1 วัน)	<input type="checkbox"/> 12 มี.ค. 2562	รร. อมาวี คอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.
	<input type="checkbox"/> 29 พ.ค. 2562	รร. อมาวี คอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.
	<input type="checkbox"/> 11 ก.ค. 2562	รร. อมาวี คอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.
	<input type="checkbox"/> 26 ก.ย. 2562	รร. อมาวี คอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.
	<input type="checkbox"/> 15 พ.ย. 2562	รร. อมาวี คอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.

2) ข้อมูลลูกค้า บริษัท :

รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม/สัมมนา จำนวน ท่าน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล		ข้อมูลอื่น ๆ	
1	ภาษาไทย		ตำแหน่ง	
	ภาษาอังกฤษ		E-mail	
2	ภาษาไทย		ตำแหน่ง	
	ภาษาอังกฤษ		E-mail	
3	ภาษาไทย		ตำแหน่ง	
	ภาษาอังกฤษ		E-mail	

3) ข้อมูลผู้ประสานงาน

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	e-mail	เบอร์โทรศัพท์

4) ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ/ใบกำกับภาษี

() สำนักงานใหญ่ () สาขาที่.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์แฟกซ์.....อีเมล.....

อัตราค่าบริการ :

() สมาชิก ราคา 3,300 บาท VAT 7% = 231 บาท หัก ณ ที่จ่าย 3% = 99 บาท **ชำระทั้งสิ้น 3,432 บาท**

() ราคารปกติ ราคา 3,800 บาท VAT 7% = 266 บาท หัก ณ ที่จ่าย 3% = 114 บาท **ชำระทั้งสิ้น 3,952 บาท**

- กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการเข้าฝึกอบรมล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน
- ส่งจ่ายในนามบริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105547166927 บัญชีออมทรัพย์ ธ.ไทยพาณิชย์ สาขาย่อย

เทสโก้ โลตัส เพชรเกษม 81 ซื่อบ/ช : บริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด เลขที่ 401-239834-6 และส่งสำเนาใบส่งจ่ายเงิน (Pay slip) มาที่

marketing@aimconsultant.com ที่อยู่ตามใบกำกับภาษี 6/8 ถนนมาเจริญ แขวงหนองแขม เขตหนองแขม กทม. 10160

กรณีที่จะยกเลิกอบรม กรุณาแจ้งให้ทางเจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ ทราบล่วงหน้า 7 วัน โดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร หากท่านไม่ได้แจ้งยกเลิก ให้ทราบล่วงหน้า ทางบริษัท ฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับชำระค่าบริการฝึกอบรม 50% ต่อ 1 ท่านจากราคาเต็ม **