



# บริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด

เลขที่ 6/8 ถนนมาเจริญ แขวงหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160

## ใบสมัครฝึกอบรม

### 1) หลักสูตรที่สนใจ

ชื่อหลักสูตร	วันที่อบรม	สถานที่
การตรวจประเมินภายใน ระบบ ISO 45001:2018 และ วิธีการตรวจประเมินกฎหมายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (INT 2019-05) (อบรม 1 วัน)	<input type="checkbox"/> 29 พ.ค. 2562	รร. อมาวี คอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.
	<input type="checkbox"/> 31 ก.ค. 2562	รร. อมาวี คอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.
	<input type="checkbox"/> 20 ก.ย. 2562	รร. อมาวี คอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.
	<input type="checkbox"/> 22 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**

( ) ราคาปกติ 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 สาขาซอยเทศบาล 5 ไล่ตัส เพชรเกษม

81 ชื่อ/ช : บริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด เลขที่ 401-239834-6 และส่งสำเนาใบส่งจ่ายเงิน (Pay slip) มาที่ [marketing@aimconsultant.com](mailto:marketing@aimconsultant.com) ที่อยู่ตามใบกำกับภาษี

6/8 ถนนมาเจริญ แขวงหนองแขม เขตหนองแขม กทม. 10160

กรณีที่ขอลงทะเบียนอบรม กรุณาแจ้งให้ทางเจ้าหน้าที่ของบริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด ทราบล่วงหน้า 7 วัน โดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร หากท่านไม่ได้แจ้งยกเลิกให้ทราบล่วงหน้า ทางบริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด ขอสงวนสิทธิ์ในการรับชำระค่าบริการฝึกอบรม 50% ต่อ 1 ท่านจากราคาเต็ม \*\*