

## ใบสมัครฝึกอบรม

### 1) หลักสูตรที่สนใจ

ชื่อหลักสูตร	วันที่อบรม	สถานที่
การตีความข้อกำหนดและการตรวจติดตามภายในระบบ บริหารคุณภาพ ISO 9001:2015 (อบรม 1 วัน)	...../...../.....	<input type="checkbox"/> รร. อมารี คอนเมือง แอร์พอร์ต กทม. <input type="checkbox"/> รร. โนวาเทล กรุงเทพ บางนา. <input type="checkbox"/> AIM Training Center หนองแขม กทม. <input type="checkbox"/> .....

\*ขอความกรุณา ระบุ วันที่และสถานที่อบรม อ้างอิง จาก [www.aimconsultant.com](http://www.aimconsultant.com)

### 2) ข้อมูลลูกค้าบริษัท : .....

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) ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จใบกำกับภาษี.....

( ) 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
- สั่งจ่ายในนามบริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105547166927 บัญชีออมทรัพย์ ธ.ไทยพาณิชย์ สาขาซอยเทสโก้ โลตัส

เพชรเกษม 81 ชื่อ บ/ช : บริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด เลขที่ 401-239834-6 และส่งสำเนาใบสั่งจ่ายเงิน (Pay slip) มาที่

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

**กรณีที่ยกเลิกอบรม กรุณาแจ้งให้ทางเจ้าหน้าที่ของบริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด ทราบล่วงหน้า 7 วัน โดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร หากท่าน  
ไม่ได้แจ้งยกเลิกให้ทราบล่วงหน้า ทางบริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด ขอสงวนสิทธิ์ในการรับชำระค่าบริการฝึกอบรม 50% ต่อ 1 ท่านจากราคาเต็ม \*\***



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ : 02-489-2500, 086-375-1811, 086-326-4441 แฟกซ์ 02-489-2502

ID Line: aimconsultant E-mail: marketing@aimconsultant.com