



ใบสมัครฝึกอบรม

1) หลักสูตรที่สนใจ

Table with 3 columns: ชื่อหลักสูตร, วันที่อบรม, สถานที่. Row 1: โรคจากการประกอบอาชีพ การวินิจฉัยโรคเบื้องต้นที่ จป./HR... (Occupational diseases, initial diagnosis for Jp./HR...)

\*ขอความกรุณา ระบุ วันที่ และสถานที่อบรม อ้างอิง จาก www.aimconsultant.com

2) ข้อมูลลูกค้า บริษัท : .....

3) ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จใบกำกับภาษี .....

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

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

รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม/สัมมนา จำนวน ..... ท่าน ดังนี้

Table with 4 columns: ลำดับ, ชื่อ-นามสกุล, ตำแหน่ง, ข้อมูลอื่น ๆ. Rows 1-3 for Thai and English names and positions.

4) ข้อมูลผู้ประสานงาน

Table with 4 columns: ชื่อ-นามสกุล, ตำแหน่ง, e-mail, เบอร์โทรศัพท์. Empty rows for contact info.

อัตราค่าบริการ :

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

กรณี หัก ณ ที่จ่าย 1% = 33 บาทชำระทั้งสิ้น 3,498 บาท

( ) ราคาปกติ ราคา 3,800 บาท VAT 7% = 266 บาท หัก ณ ที่จ่าย 3% = 114 บาทชำระทั้งสิ้น 3,952 บาท

กรณี หัก ณ ที่จ่าย 1% = 38 บาทชำระทั้งสิ้น 4,028 บาท

- กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการเข้าฝึกอบรมล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน
• กรณีไม่มีใบหัก ณ. ที่จ่าย ขอสงวนสิทธิ์ชำระเต็มจำนวน ค่าอบรม+VAT 7%
• ส่งจ่ายในนามบริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105547166927 บัญชีออมทรัพย์ ธ.ไทยพาณิชย์ สาขาเพชรเกษม ชอย 114
บริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด เลขที่ 401-239834-6 และส่งสำเนาใบส่งจ่ายเงิน (Pay slip) มาที่ marketing@aimconsultant.com ที่อยู่ตามใบกำกับภาษี 324/11 ถนนมาเจริญ แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม กทม. 10160

\*\* กรณีที่จะยกเลิกอบรม กรุณาแจ้งให้ทางเจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ ทราบล่วงหน้า 7 วัน โดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร หากท่านไม่ได้แจ้งยกเลิกให้ทราบล่วงหน้า ทางบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับชำระค่าบริการฝึกอบรม 50% ต่อ 1 ท่านจากราคาเต็ม \*\*



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

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