**ใบสมัครฝึกอบรม**

1. **หลักสูตรที่สนใจ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อหลักสูตร** | **วันที่อบรม** | **สถานที่** |
|  | ......../........./......... | รร. อมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.  รร.โนโวเทล บางนา กทม.  AIM Training Center กทม.  .............................................. |

\*ขอความกรุณา ระบุ วันที่และสถานที่อบรม อ้างอิง จาก www.aimconsultant.com

1. **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 |  |

1. **ข้อมูลผู้ประสานงาน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ชื่อ-นามสกุล | ตำแหน่ง | e-mail | เบอร์โทรศัพท์ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ/ใบกำกับภาษี**..........................................................................................................................................................( ) สำนักงานใหญ่ ( ) สาขาที่......................เลขประจำตัวผู้เสียภาษี......................................................................

เบอร์โทรศัพท์.............................................เบอร์แฟกซ์................................................อีเมล์...............................................................

**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**

* **กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการเข้าฝึกอบรม ล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน**
* **สั่งจ่ายในนามบริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105547166927 บัญชีออมทรัพย์ ธ.ไทยพาณิชย์ สาขาย่อยเทสโก้ โลตัส เพชรเกษม 81 ชื่อบ/ช : บริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด เลขที่ 401-239834-6 และส่งสำเนาใบสั่งจ่ายเงิน (Pay slip) มาที่ marketing@aimconsultant.com ที่อยู่ตามใบกำกับภาษี 6/8 ถนนมาเจริญ แขวงหนองแขม เขตหนองแขม กทม. 10160**

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