**ใบสมัครฝึกอบรม**

1. **หลักสูตรที่สนใจ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ชื่อหลักสูตร | วันที่อบรม | สถานที่ |
|  |  |  |

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 :  ตามที่ระบุบนเว็ปไซต์ www.aimconsultant.com**

* **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 กรุณาแจ้งให้ทางเจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ ทราบล่วงหน้า 7 วัน โดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร หากท่านไม่ได้แจ้งยกเลิกให้ทราบล่วงหน้า ทางบริษัท ฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับชำระค่าบริการฝึกอบรม 50% ต่อ 1 ท่านจากราคาเต็ม \*\***