



# บริษัท เอไอเอ็ม คอนซัลแตนท์ จำกัด

เลขที่ 6/8 ถนนมาเจริญ แขวงหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160

## ใบสมัครฝึกอบรม

### 1) หลักสูตรที่สนใจ

| ชื่อหลักสูตร   | วันที่อบรม                             | สถานที่                           |
|--|--|-----------------------------------|
| วิธีการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสีย วิธีการประเมินความเสี่ยงและโอกาสด้านความปลอดภัยให้สอดคล้องกับระบบ ISO 14001:2015 และ ISO 45001:2018 (อบรม 1 วัน) | <input type="checkbox"/> 26 ก.พ. 2562  | รร. อมารี คอนเมือง แอร์พอร์ต กทม. |
|  | <input type="checkbox"/> 12 มิ.ย. 2562 | รร. อมารี 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) 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**

( ) บุคคลทั่วไป 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 ไร่จิม ไร่จิม 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

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