

ใบสมัครอบรม

หลักสูตร 1.....2.....
3.....4.....

วันที่อบรม.....

ท่านทราบการอบรมหลักสูตรนี้จากที่ใด เว็บไซต์ อีเมล ไปรษณีย์ อื่นๆ.....

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

รหัสผู้ทำบัญชี

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

E - Mail :

กรุณาระบุชื่อ-ที่อยู่ที่ต้องการให้ออกใบกำกับภาษี ออกใบเสร็จในนามบุคคล ออกใบเสร็จในนามบริษัท/สำนักงาน
ที่ทำงาน/บริษัท/สำนักงาน..... ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-Mail.....

(เพื่อประโยชน์ของท่านและการติดต่อประสานงาน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วย)

ผู้สมัครเข้าร่วมการอบรม พร้อมชำระค่าอบรมเป็นจำนวนเงิน.....บาท โดย

นำฝากเข้าบัญชีก่อนวันอบรม ในบัญชีของบริษัท โกลบอล เทรนนิง เนตเวิร์ก จำกัด

- | | | |
|---|----------------|---------------------------|
| 1.ธนาคารกสิกรไทย สาขาเซ็นทรัลแจ้งวัฒนะ | บัญชีออมทรัพย์ | เลขที่บัญชี 575-2-07340-8 |
| 2.ธนาคารกรุงเทพ สาขาเทสโก้โลตัส รัตนาธิเบศร์ | บัญชีออมทรัพย์ | เลขที่บัญชี 914-0-10962-1 |
| 3.ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเทสโก้โลตัส รัตนาธิเบศร์ | บัญชีออมทรัพย์ | เลขที่บัญชี 402-775301-0 |
| 4.ธนาคารทหารไทย สาขาถนนติวานนท์ | บัญชีออมทรัพย์ | เลขที่บัญชี 111-2-08255-5 |

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
...../...../.....

กรุณา FAX ใบสมัคร
02-968-6660 ต่อ 15
โทรศัพท์ :02-968 6660
Mobile : 087-988 9713, 096-319 0616
หรือ Email : drthailandcpa.tacc@gmail.com