



บริษัท เอ็มเอ เทรนนิง เซ็นเตอร์ จำกัด (รหัสหน่วยงาน : สาขา 06-124 / รหัสสถาบัน: กรมพัฒนาฯ 40293)  
 อาคารเลขที่ 128/93 ชั้น 8 อาคารพญาไทพลาซ่า  
 ถนน พญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
 โทร. 02-1166-066 E-mail: info@magrouph.com, Smith@magrouph.com

**ใบสมัครอบรมสัมมนา**

หลักสูตร “.....”

วันที่อบรม.....

รหัสหลักสูตร ..... CPD: ผู้สอบบัญชีและผู้ทำบัญชี 6.30 ชั่วโมง

เลขที่.....

วันที่สมัคร.....

ผู้สมัครอบรมชื่อ :นาย/นาง/นางสาว/ อื่นๆ ระบุ .....เลขที่ CPA/ CPD .....

สถานที่ติดต่อปัจจุบัน : .....

.....รหัสไปรษณีย์ .....เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail: .....

ใบเสร็จรับเงินออกในนาม  ผู้สมัครอบรม/สัมมนา

อื่นๆ โปรดระบุ.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... Homepage ..... E-mail .....

หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

อัตราค่าอบรม พร้อมเอกสาร อาหารว่าง และอาหารกลางวัน

สมาชิก 1,200 / 1,500 บาท รหัสสมาชิก.....

บุคคลทั่วไป 1,500 /2,000 บาท (อัตราค่าอบรมแต่ละหลักสูตรไม่เท่ากัน ผู้เข้าอบรมโปรดดูราคาตามโบชัวร์ที่แนบ)

กรุณาชำระเงินค่าอบรม จำนวนเงิน.....บาท

เงินสด

เช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงศรีอยุธยา/สาขาสยามพารากอน “บริษัท เอ็มเอ เทรนนิง เซ็นเตอร์” บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 531-1-26303-5

\*หมายเหตุ: 1.กรุณากรอกชื่อ ที่อยู่และข้อมูลข้างต้นให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้สมัครเอง หากเกิดข้อโต้แย้งในการนับชั่วโมงอบรม ให้ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เข้าอบรม

2. โปรดนำหลักฐานการชำระเงินมารับใบเสร็จค่าสัมมนาในวันที่จัดอบรม

3. ลูกค้านามบริษัทที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่ายกรุณาถือหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย 3 %มาในวันจัดอบรม โดยให้ลงวันที่ตรงกับวันชำระเงิน

4. ค่าธรรมเนียมการโอนเงินในการชำระเงินทุกกรณี ผู้เข้าอบรมเป็นคนรับผิดชอบ

ลงชื่อ .....ผู้สมัคร

( ...../...../.....)