

Professional Training Solution Ltd.,Partnership

89/161 หมู่บ้านพฤกษาวิลด์ 23 ซอยพระยาสุเรนทร์ ซ.21 แยก 3 แขวงบางชั้น เขตคลองสามวา กรุงเทพฯ10510

โทรศัพท์ 086-8929330 , 086-6183752, Fax 02-9030080 ext.9330

Email [aranya.chaidejsuriya@gmail.com](mailto:aranya.chaidejsuriya@gmail.com) , [ptstraining3@gmail.com](mailto:ptstraining3@gmail.com) www.ptstraining.in.th

## แบบฟอร์มการลงทะเบียนเข้าร่วมสัมมนา

**กรุณาส่งแบบฟอร์มมาที่ Fax 02-9030080 ext. 9330**

**หรือ Email : [ptstraining3@gmail.com](mailto:ptstraining3@gmail.com)**

บริษัท \_\_\_\_\_

Company (English)ประเภทธุรกิจ/อุตสาหกรรม \_\_\_\_\_

ที่อยู่บริษัท : ชื่ออาคาร/ นิคมอุตสาหกรรม \_\_\_\_\_

เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ถนน/ซอย \_\_\_\_\_

อาคาร \_\_\_\_\_ แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_ เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

Website : <http://www> \_\_\_\_\_

**เลขประจำตัวผู้เสียภาษี(13 หลัก)**

ชื่อผู้ติดต่อประสานงาน \_\_\_\_\_ หมายเลขติดต่อภายใน \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**รายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนา (ภาษาไทย)**

**ชื่อหลักสูตร..... วันที่จัด.....**

1. ชื่อ,นามสกุล \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ / E-mail \_\_\_\_\_

2. ชื่อ,นามสกุล \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ / E-mail \_\_\_\_\_

3. ชื่อ,นามสกุล \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ / E-mail \_\_\_\_\_

คิดเป็นค่าสัมมนา.....ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....รวมทั้งสิ้น.....บาทถ้วน

ส่งกลับมาที่ Email [aranya.chaidejsuriya@gmail.com](mailto:aranya.chaidejsuriya@gmail.com)

วิธีการชำระค่าสัมมนา

1. เช็คสั่งจ่าย “Professional Training Solution Ltd.,Partnership” ในวันสัมมนา

2. โอนผ่านธนาคารกสิกรไทย เลขที่บัญชี 7322458238 แล้วส่ง Fax –Pay in แจ้งให้ทราบ

### หมายเหตุ

กรณียกเลิกการเข้าสัมมนากรุณาแจ้งล่วงหน้า 7 วันก่อนวันสัมมนา มิฉะนั้นจะต้องชำระ 30% ของราคาค่าสัมมนา