**ใบสมัครลงทะเบียนอบรม**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อหลักสูตร : วันที่อบรม : ชื่อผู้ประสานงาน : ตำแหน่ง ชื่อบริษัท : ที่อยู่ : (สำหรับออกใบเสร็จ/ใบกำกับภาษี) เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร โทรศัพท์ : ต่อ แฟกซ์ : อีเมล์: จำนวนที่นั่งที่ต้องการสำรอง / ยืนยันการเข้าอบรม : รายชื่อผู้เข้าอบรม (กรุณาพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจงให้ชัดเจน เพื่อความถูกต้องในการออกใบประกาศนียบัตร)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ-สกุล(ไทย) | ชื่อ-สกุล(อังกฤษ) | ตำแหน่ง | โทรศัพท์เคลื่อนที่ | อีเมล์ |
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |

การชำระค่าบริการ [ ]  กรณีชำระด้วยเช็ค กรุณาสั่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม "บริษัท อีควอล แอสชัวแรนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด" เท่านั้น [ ]  โอนเงินได้ที่ธนาคาร กสิกรไทย สาขา เซ็นทรัล พระรามที่ 2 ชื่อบัญชี บจก.อีควอล แอสชัวแรนซ์ (ประเทศไทย) เลขที่บัญชี 062-3-96097-8* **การยืนยันการโอนชำระเงิน** กรุณาส่งสำเนาหลักฐานการชำระเงิน ก่อนการอบรม **7** วัน พร้อมระบุชื่อหลักสูตร

 ชื่อหน่วยงานและที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ และส่ง Email eqa.training@equalassurancethai.com * **ที่อยู่สำหรับใบหัก ณ ที่จ่าย**: บริษัท อีควอลแอสชัวแรนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด

 314/3 บางกระดี่ 25, แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150หมายเลขผู้เสียภาษี 0-1055-62191-29-5**หมายเหตุ :**1. หากท่านสำรองที่นั่งแล้ว แต่ **ไม่** สามารถเข้าร่วมสัมมนาได้ กรุณาแจ้งให้ทราบ **ล่วงหน้าภายใน 7 วัน** หากพ้นกำหนด ท่านต้องชำระค่าบริการเต็มจำนวน
2. สำหรับการฝึกอบรมใช้โปรแกรม zoom ในการฝึกอบรม โดยบริษัทจะดำเนินการจัดส่งเอกสารประกอบการฝึกอบรมล่วงหน้า 7 วัน (หลังจากได้รับการชำระค่าฝึกอบรม )

**ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม :** โปรดติดต่อ คุณตุ๊ก MB : 063-187-9718 |