

วิชา / หลักสูตร : .....

● **ข้อมูลส่วนตัว**

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว)  นามสกุล   
 Name ( Mr. / Mrs. / Miss)  Surname   
 อายุ  ปี วัน / เดือน / ปีเกิด  บัตรประชาชนเลขที่   
 วุฒិการศึกษาศาสนาสูงสุด  สาขาวิชา  สถาบัน

● **ที่อยู่ปัจจุบัน**

บ้านเลขที่  หมู่  ซอย  ถนน   
 แขวง  จังหวัด  รหัสไปรษณีย์   
 โทรศัพท์  โทรศัพท์มือถือ

● **ที่อยู่สำนักงาน**

บริษัท  ตำแหน่ง   
 อาคาร  เลขที่  ชั้น / ห้อง  ซอย   
 ถนน  แขวง  เขต  จังหวัด   
 รหัสไปรษณีย์  โทรศัพท์  โทรสาร   
 E - mail address

● **ท่านต้องการให้ทางสถาบันฯ ส่งข้อมูลให้ท่านตาม**   ที่อยู่ปัจจุบัน  ที่อยู่สำนักงาน  .....

● **การชำระเงิน : โอนเงินเข้าบัญชี** ชื่อ “บริษัท ทวีอินไทย สัมมนา แอนด์ เทรนนิ่ง จำกัด”

ธนาคารกรุงเทพ บัญชีสะสมทรัพย์ เลขที่บัญชี : 176 - 4 - 63775 - 5 สาขา : ห้วยขวาง  
 ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี : 102 - 236466 - 4 สาขา : ซอยประชาสงเคราะห์ 30  
 กรุณา Fax สำเนาโอนเงินพร้อมใบสมัครมาที่ 02-275-2937

**หักภาษี ณ ที่จ่าย 3 % ในนาม : ( เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 0 3 2 9 1 9 4 2 5 )**

บริษัท ทวีอินไทย สัมมนา แอนด์ เทรนนิ่ง จำกัด

129 / 61 หมู่ที่ 11 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กทม. 10240

กรุณานำหนังสือหักภาษี ณ ที่จ่าย (ตัวจริง) มาให้ คุณสุภลักษณ์ คงมีสุข (ที่หน้างาน)

● **ออกใบกำกับภาษีในนาม**

บุคคล  บริษัท  อื่นๆ (โปรดระบุ)

เพื่อประโยชน์ในการจัดหาอาหาร/ของว่าง โปรดระบุอาหารที่ท่านทานไม่ได้  
 เนื้อ  หมู  อื่นๆ (ระบุ.....)

ลงชื่อผู้สมัคร .....  
 ตัวบรรจง ( )  
 วัน/เดือน/ปี ...../...../.....

หลักสูตรที่ท่านต้องการ: 1.....  
 ให้จัดเพิ่มเติม 2.....  
 3.....