

ใบสมัครเข้าร่วมฝึกอบรม

ลงทะเบียนเข้าอบรม

อบรมหลักสูตร..... รุ่นที่.....

อบรมในวันที่..... สถานที่อบรม.....

ชื่อและที่อยู่บริษัท

ชื่อบริษัท (ผู้ให้บริการ)..... () สำนักงานใหญ่ () สาขา ลำดับที่.....

ที่อยู่ (บริษัท).....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี..... ผู้ประสานงาน.....

เบอร์โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail..... ID Line.....

**** กรุณากรอกชื่อ-นามสกุล ให้ชัดเจนด้วยตัวบรรจง เพื่อความถูกต้องในการออกใบประกาศนียบัตร ****

รายชื่อผู้เข้าอบรม

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

วิธีการชำระเงิน

- ชำระเงินสด หรือ สั่งจ่ายเช็ค โฉนด บริษัท อาร์ ที เอ็น เซฟตี้ แอนด์ เอ็นไวรอนเมนต์ คอนซัลแตนท์ จำกัด หรือ โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงเทพ สาขา ถนนสุขุมวิท 1 (รามอินทรา กม.8) เลขที่บัญชี 057-057009-3
- กรุณาหักภาษี ณ ที่จ่าย 3% โฉนด บริษัท อาร์ ที เอ็น เซฟตี้ แอนด์ เอ็นไวรอนเมนต์ คอนซัลแตนท์ จำกัด (สำนักงานใหญ่) ที่อยู่ : เลขที่ 60 ซอยนวมินทร์ 98 แขวงรามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0105562080353

