 **ใบสมัครอบรม Online Public Training by Zoom**

 **หลักสูตร : .................................................................................................................**

 **.................................................................................................................**

 **อบรมวันที่ : ...............................................................................................................**

**1. ชื่อและที่อยู่บริษัท สําหรับออกใบกำกับภาษี**

ชื่อบริษัท (ไทย)................................…...................................................................................................... ชื่อบริษัท (อังกฤษ)..................................................................................................................................... ประเภทธุรกิจของบริษัท..............................................................................................................................

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร..............................................................

⬜ สำนักงานใหญ่ ⬜ สาขาที่....................................................

ที่อยู่บริษัท................................................................................................................................................. .................................................................................................................................................................

**ประเภทธุรกิจ**...............................................

……………2………………………………3………………………………

**ชื่อผู้ประสานงาน** ...................................................................................**ตำแหน่ง**.......................................................................................

**เบอร์โทร**…................................................**มือถือ**.............................................**E-Mail**.................................................................................

**2. ข้อมูลผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม (ชื่อภาษาอังกฤษสำหรับการออกใบ Cert.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ-นามสกุลผู้เข้าอบรม** | **ตำแหน่ง** | **เบอร์มือถือ** | **E-mail** |
| **1** | **(ไทย)** |  |  |  |
| **(อังกฤษ)** |
| **2** | **(ไทย)** |  |  |  |
| **(อังกฤษ)** |
| **3** | **(ไทย)** |  |  |  |
| **(อังกฤษ)** |
| **4** | **(ไทย)** |  |  |  |
| **(อังกฤษ)** |

**3. ค่าอบรมสัมมนา**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ราคา** | **บวก VAT 7%** | **หัก ณ ที่จ่าย 3%** | **ยอดสุทธิ** |
|  **ราคาท่านละ 2,500 บาท/หลักสูตร** | **175** | **75** | **2,600** |

**วิธีการสมัครและการชำระเงิน**

1. ส่งใบสมัครมาที่ **pabumas@thequality-center.com** และรอการยืนยันกลับจากเจ้าหน้าที่ก่อนการชำระเงิน

**รบกวนลูกค้าส่งใบสมัครมาเป็นไฟล์ Word เลยนะคะ**

1. กรุณาชำระเงินก่อนวันอบรมล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วัน โดยโอนเงินเข้าบัญชี **บริษัท เดอะควอลิตี้ เซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด**

 **ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ สาขาเดอะมอลล์บางกะปิ 2 เลขที่ 281-268582-8**

1. หลังชำระค่าอบรมแล้วรบกวนแจ้งการชำระเงินเข้ามาที่บริษัท หลังจากตรวจสอบการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

บริษัทจะจัดส่งใบกำกับภาษีให้ภายใน 5 วันทำการ และลูกค้านำส่งเอกสารหักภาษี ณ ที่จ่ายให้บริษัททางไปรษณีย์

1. ค่าใช้จ่ายในการอบรมสามารถหักลดหย่อนภาษีได้ 200%
2. **หลังการชำระเงินทางบริษัทจะจัดส่ง ID และ Password สำหรับเข้าห้องอบรมให้ก่อนการอบรมประมาณ 5 วันทำการ**

 ***เงื่อนไขการสมัคร*** *สามารถเปลี่ยนตัวผู้เข้าร่วมสัมมนาได้ โดยแจ้งให้ทราบล่วงหน้า*

**ข้อมูลเพื่อออกหนังสือรับรองการหัก ณ ที่จ่าย**

**บริษัท เดอะควอลิตี้ เซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด (สำนักงานใหญ่)** / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-1055-55002-86-5

8/121 ม.เดอะวิชั่น ลาดพร้าว-นวมินทร์ ซ.นวมินทร์ 85 แยก 2-5 แขวงนวมินทร์  เขตบึงกุ่ม  กรุงเทพมหานคร  10240

**สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่**

**คุณพบูมาศ แช่มชวลิต (ออย)** Line ID : pabumas, M : 089-695-2965, E-mail : pabumas@thequality-center.com

**วิทยากร อ.อังคพล แช่มชวลิต** M : 062-328-7955, E-mail : angcapol@thequality-center.com