

ใบสมัครอบรม/สัมมนา

หลักสูตร.....

วันที่อบรม.....

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต(CPA) เลขทะเบียน.....

ผู้สอบบัญชีภาษีอากร (TA) หรือสำนักงานบัญชีตัวแทน เลขทะเบียน.....

กรณีต้องการเก็บชั่วโมงผู้ทำบัญชี หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการให้ออกใบเสร็จ

ชื่อ.....

ที่อยู่ : เลขที่.....อาคาร.....ชั้น.....

หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....E-mail :

*** ทางสถาบันฯ จะออกหนังสือรับรองให้ตามจำนวนชั่วโมงจริงที่ท่านได้เข้าร่วมอบรมสัมมนาเท่านั้น โปรดรักษาสิทธิ CPD ของท่านด้วยการลงชื่อเข้าอบรมให้ครบถ้วนทั้งภาคเช้าและภาคบ่ายทุกวันที่อบรม โดยลายมือชื่อที่ลงต้องเหมือนกัน เนื่องด้วยทางสภาวิชาชีพบัญชี จะมีการตรวจสอบลายมือชื่อก่อนอนุมัติการเจ้านับชั่วโมงการอบรมของท่าน ทั้งนี้ขอสงวนสิทธิ์ที่จะนำส่งข้อมูลแก่สภาวิชาชีพบัญชีตามจริงในกรณีที่ท่านลงชื่อไม่ครบหรือไม่เหมือนกัน ***

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำรองที่นั่งโดยส่งใบสมัครไปที่ e-mail pat.training@yahoo.com หรือส่งไลน์ไปที่ Line ID: pat_training

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ได้ที่ 081-733-1051 หรือ 096-924-4585

จ่ายชำระค่าอบรม/สัมมนา โดยโอนเงินเข้าบัญชี “บริษัท พีเอที. เทรนนิ่ง แอนด์ บิสซิเนส จำกัด”

● ธนาคารกรุงเทพ จำกัด(มหาชน) สาขาลุมพินี บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 124-4-41784-4

● ธนาคารกสิกรไทย จำกัด(มหาชน) สาขาประเวศ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 038-3-42874-2

(อย่าลืม!!! ชำระเงินแล้วโปรดส่ง Pay-in ทาง e-mail หรือ Line ID เพื่อยืนยันด้วย)