

หลักสูตรที่ต้องการสำรองที่นี้ \_\_\_\_\_

กรุณาระบุชื่อ บริษัท / หจก. / องค์การ / หน่วยงาน / บุคคล ที่ประสงค์จะเข้าร่วมการอบรม \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ประเภทของกิจการ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

โทร. \_\_\_\_\_ แฟกซ์ \_\_\_\_\_

ผู้ดำเนินการติดต่อ \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

โทร. \_\_\_\_\_ ต่อ \_\_\_\_\_ อีเมล \_\_\_\_\_

รายชื่อผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน \_\_\_\_\_ ที่นี้

1. ชื่อ (Name) \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง(Title) \_\_\_\_\_

2. ชื่อ (Name) \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง(Title) \_\_\_\_\_

3. ชื่อ (Name) \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง(Title) \_\_\_\_\_

4. ชื่อ (Name) \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง(Title) \_\_\_\_\_

## การชำระเงิน

— โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “ห้างหุ้นส่วนสามัญ สมาร์ทไลฟ์เซ็นเตอร์” ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา ถ.รัชดาภิเษก 2

เลขที่บัญชี 075-240978-8 และแฟกซ์หลักฐานการโอนเงินมาที่แฟกซ์หมายเลข 02-920 7946 โทร. 02-920 6958

หรือ info@smartlifecenter.com

— เช็คสั่งจ่าย “ห้างหุ้นส่วนสามัญ สมาร์ทไลฟ์เซ็นเตอร์” (กรณีชำระหน้างาน)

## หมายเหตุ

1. รายละเอียดสำหรับหักภาษี ณ ที่จ่าย 3%

ห้างหุ้นส่วนสามัญ สมาร์ทไลฟ์เซ็นเตอร์ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 2-7813-8871-1

ที่อยู่เลขที่ 616 ถ.เจริญสนิทวงศ์ แขวงบางอ้อ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700 (นำเอกสารหักภาษี ณ ที่จ่ายมาในวันอบรม)

2. ในกรณีที่ท่านสำรองที่นั่งไว้แล้ว แต่ไม่สามารถเข้าสัมมนาได้ กรุณาแจ้งยกเลิกก่อนวันสัมมนา 7 วัน หากไม่แจ้งตามกำหนด

ท่านต้องชำระค่าใช้จ่ายเป็นจำนวน 30% ของอัตราค่าสัมมนา