

บริษัท _____

ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

ชื่อ - นามสกุล _____

มือถือ _____ อีเมล _____

ชื่อ - นามสกุล _____

มือถือ _____ อีเมล _____

หัวข้อที่ท่านสนใจเข้าร่วม -----

ลงชื่อ.....

วันที่ / จังหวัด -----

()

หมายเหตุ ท่านสามารถดาวน์โหลดแผ่นที่ ของสถานที่อบรมได้จาก www.go2cad.com

ผู้สมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ต้องการใบเสร็จรับเงินในนาม -----

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ -----

การสำรองที่นั่ง

ติดต่อ คุณศิวาพร (ปุ)

โทรศัพท์ 02-913-7121-2, 02-585-6100, 02-585-3967

โทรศัพท์มือถือ 081-809-0641, 080-922-3311

โทรสาร 02-913-7124, 02-585-3967

Email: sivaporn@go2cad.com

ชำระเงินผ่าน :

- ◀ ชำระในวันอบรม หรือ เช็คส่งจ่าย บริษัท พาวเวอร์พาร์ทเนอร์ จำกัด
- ◀ กรณีสมัครในนามนิติบุคคลกรุณา หักภาษี ณ ที่จ่าย 3% (จากยอด 8,411.21 = 252.34 บาท)
- ◀ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3-011-256-879
- ◀ บริษัท พาวเวอร์พาร์ทเนอร์ จำกัด 678/7, 678/25-26 ถนนประชาชื่น แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800