

แบบฟอร์มการสมัครสัมมนา

ที่อยู่ในการออกใบกำกับภาษี

ชื่อกิจการ (หจก. / บจก. / บมจ.) _____

เลขที่ _____ ชั้นที่ _____ อาคาร _____ หมู่ที่ _____ ถนน/ซอย _____

แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

Website : _____

ชื่อผู้ติดต่อประสานงาน _____ หมายเลขติดต่อภายใน _____

E-mail : _____

รายชื่อผู้สมัครเข้าร่วมสัมมนา

ตกผลึกทางความคิดพิชิตรายงานบัญชีการเงิน (Financial Focus for Management) รุ่นที่ 3 วันเสาร์ที่ 19 ส.ค. 53 Hot!!!

1. ชื่อ,นามสกุล _____ No. of CPD _____

ตำแหน่ง _____ โทรศัพท์ _____ / E-mail _____

2. ชื่อ,นามสกุล _____ No. of CPD _____

ตำแหน่ง _____ โทรศัพท์ _____ / E-mail _____

3. ชื่อ,นามสกุล _____ No. of CPD _____

ตำแหน่ง _____ โทรศัพท์ _____ / E-mail _____

4. ชื่อ,นามสกุล _____ No. of CPD _____

ตำแหน่ง _____ โทรศัพท์ _____ / E-mail _____

5. ชื่อ,นามสกุล _____ No. of CPD _____

ตำแหน่ง _____ โทรศัพท์ _____ / E-mail _____

คิดเป็นค่าสัมมนาทั้งสิ้น.....ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....รวมทั้งสิ้น.....บาทถ้วน

ท่านยินดีให้ทาง MWIZ ส่งข้อมูลข่าวสารภารกิจกรมอื่นๆ ของ MWIZ ผ่านทาง E-mail ของท่านหรือไม่ ?

.....ต้องการไม่ต้องการ

วิธีการชำระเงิน

..... โอนเงินเข้าบัญชี บริษัท เอ็ม วิซ แอคเคาน์ติ้ง คอนซัลแตนท์ จำกัด

ธนาคารกรุงไทย สาขาโลตัสพระราม 1 บัญชีสะสมทรัพย์ เลขที่ 768-2-06826-9

(กรุณาแฟกซ์ สำเนาใบฝากเงิน พร้อมใบสมัครมาที่ Fax: 02-215-1795 เพื่อยืนยันการชำระเงิน และใช้เป็นหลักฐานการสมัคร)

หมายเหตุ : ราคาที่ท่านชำระเป็นค่าสัมมนาต้องเป็นจำนวนเงินที่หัก ณ ที่จ่ายมาแล้ว และนำหลักฐานการหักภาษี ณ ที่จ่ายมาในวันสัมมนา
: ค่าใช้จ่ายในการสัมมนา ท่านสามารถนำไปหักลดภาษีได้ถึง 200%