



Ayutthaya Technology Hi-Tech Center Co.,Ltd.

ใบสมัครเข้าร่วมฝึกอบรมสัมมนา

บริษัท _____ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี _____ สมาชิก ATTC เลขที่ _____
 ที่อยู่ _____ สำนักงานใหญ่ สาขา _____
 โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ E-mail : _____ ขอใบ Invoice/ใบแจ้งหนี้ ขอใบเสนอราคา

ลำดับ	ชื่อหลักสูตรที่สมัคร	วันที่อบรม	ชื่อ - สกุลผู้เข้าอบรม (ภาษาไทย)	ชื่อ - สกุลผู้เข้าอบรม (ภาษาอังกฤษ)	ตำแหน่ง	แผนก	วุฒิการศึกษา

สำหรับอาหาร อาหารอิสลาม จำนวน ที่ อาหาร อื่นๆ จำนวน ที่

การชำระค่าใช้จ่าย
 เงินสด เชื่อกฎหมายการสั่งจ่าย "บริษัท ศูนย์เทคโนโลยีไฮเทคอยุธยา จำกัด (AYUTTHAYA TECHNOLOGY HI-TECH CENTER CO.,LTD.)
 โอนเข้าทางบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขา บางปะอิน เลขที่บัญชี 812-2-21040-8 ประเภทบัญชีออมทรัพย์
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0145541000687 ที่อยู่ 99 หมู่ 5 ต.บ้านหว้า อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา 13160

E-Mail : atc_ayutthaya@hotmail.com, trainingatc@gmail.com

ลงชื่อผู้ประสานงาน _____
 ตำแหน่ง _____

Tel.035-350137-8 ต่อ 13,16 หรือ 086-3133071 Fax. 035-350136

(ตัวบรรจง)

****หมายเหตุ กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจนก่อนส่งใบสมัครเข้าร่วมฝึกอบรมสัมมนา****

กรุณาสำรองที่นึ่งก่อนการอบรม 14 วัน (ไม่รวมวันเสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)