

REGISTRATION FORM

Course Title(ชื่อหลักสูตร):

Date of training(วันที่ต้องการรับการฝึกอบรม): _____ Type(ประเภทการฝึกอบรม): Online Onsite

Contact person(ชื่อผู้ติดต่อ): _____

Telephone(เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ): _____

Email(อีเมลล์): _____

Company(บริษัท/องค์กร): _____

Tax invoice(เลขประจำตัวผู้เสียภาษี): _____

Official Address(ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน): _____

Participation list(รายชื่อผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรม): (กรุณาแนบรายชื่อหากมีมากกว่า 5 ท่าน)

No.	Name-Surname	Position/Function	Email	Telephone/Mobile
1				
2				
3				
4				
5				

Condition(เงื่อนไข): รับชำระโดยการโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาบางชั้น เลขบัญชี 024-045556-8 ในนาม บจ.ควอลิตี้ แอสโซซิเอทส์
ส่งสลิปการโอนมาที่ Email: iso.th@outlook.com ก่อนวันฝึกอบรมอย่างน้อย 15 วันทำการ
บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงการฝึกอบรมทุกกรณี ซึ่งจะแจ้งเฉพาะลูกค้าที่ชำระเงินแล้วเท่านั้น

