



# สำเนาควบคุม

## อุตสาหกรรมพัฒนามูลนิธิ สถาบันพลาสติก

### ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม

เลขที่เอกสาร.....

วันที่.....

หลักสูตร.....เทคนิคการฉีดพลาสติก พื้นฐาน.....วันที่.....15.....วันที่.....19-21 ธันวาคม 2560.....

**กรอกข้อมูลผู้เข้าอบรม (กรุณาพิมพ์/เขียนด้วยตัวบรรจง ชัดเจน เพื่อความถูกต้องในกรณีการออกใบรับรอง)**

1.ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

วุฒิการศึกษา.....โทรศัพท์.....E-mail.....

2.ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

วุฒิการศึกษา.....โทรศัพท์.....E-mail.....

3.ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

วุฒิการศึกษา.....โทรศัพท์.....E-mail.....

ที่อยู่สำหรับการออกใบเสร็จ (โปรดระบุให้ชัดเจน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

บริษัท.....  สำนักงานใหญ่  สาขาที่.....

ที่อยู่.....

สถานะสมาชิก  เป็นสมาชิกสถาบันฯ  ไม่เป็นสมาชิก

➤ Founder Member      ลด 30%

➤ Premier Member      ลด 20%

➤ General Member      ลด 10%

➤ Personal Member      ลด 10%

#### ข้อมูลกิจการ

ประเภทธุรกิจ.....ผู้ประสานงาน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

**การชำระเงิน** (เมื่อสถาบันฯ ได้รับใบสมัครแล้วจะแจ้งข้อมูลการชำระเงินไปที่ E-mail ของท่าน)

กรุณาชำระเงินก่อนการอบรม โดยโอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี “อุตสาหกรรมพัฒนามูลนิธิเพื่อสถาบันพลาสติก”

สาขากรมโรงงานอุตสาหกรรม เลขบัญชี 980-5-04053-4 โดยสถาบันฯ ได้รับการยกเว้นภาษีหัก ณ ที่จ่าย 3%

#### หมายเหตุ

- ค่าธรรมเนียมการอบรม รวมอาหารว่าง อาหารกลางวัน เอกสาร และภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% แล้ว
- สำหรับการโอนเงินผ่านธนาคารต่างจังหวัด ต่างสาขา ไม่รวมอยู่ในค่าธรรมเนียมการอบรม
- หลังจากการชำระเงินแล้วกรุณาส่ง Fax ใบ Pay-in มาที่เบอร์ 02-712 3341 หรือ E-mail

[training@thaiplastics.org](mailto:training@thaiplastics.org) สอบถามได้ที่ คุณปิยะวัฒน์ ธิญูโยชัยถาวร โทรศัพท์ 02-391 5340-43 ต่อ 422

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสมัคร      ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน      เลขที่ใบเสร็จ.....

...../...../.....

...../...../.....