



แบบฟอร์มการส่งสำเนาใบ Pay-in

เรียน ฝ่ายบัญชีการเงิน สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

ชื่อหน่วยงาน _____ สมาชิก ส.ส.ท. No. _____

ที่อยู่ออกใบเสร็จรับเงิน _____

ผู้ติดต่อ _____ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ _____ ต่อ _____

★ ขอชำระค่าอบรมและสัมมนาหลักสูตร

1. _____ รหัส _____ วันที่อบรม _____

2. _____ รหัส _____ วันที่อบรม _____

★ ส่งจ่ายเช็คในนาม

สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น) หรือ Technology Promotion Association (Thailand-Japan)

534/4 ซอยพัฒนาการ 18 แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250

534/4 Soi Pattanakarn 18, Pattanakarn Road, Suanluang, Bangkok 10250

★ ชำระเงินผ่าน บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)”

*การชำระค่าลงทะเบียน ลูกค้ำเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมการโอนเงิน หรือค่าธรรมเนียมอื่นใดที่เกิดจากการทำธุรกรรมทางการเงินกับธนาคาร

- | | | |
|---|-------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> ธนาคารไทยพาณิชย์ | สาขาเอ็มควอเทียร์ | เลขที่บัญชี 009-2-23325-3 |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงไทย | สาขาพัฒนาการ | เลขที่บัญชี 064-1-11613-6 |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงเทพ | สาขาสุขุมวิท 43 | เลขที่บัญชี 172-0-23923-3 |

วันที่โอน _____ ธนาคาร _____ สาขาที่โอน _____

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) _____ ตัวเลข _____ บาท

- โปรดส่งหลักฐาน ใบนำฝากธนาคาร (Pay-in) พร้อมแจ้งยืนยันการส่งสำเนาลงในแบบฟอร์มการส่งสำเนาใบ Pay-in
 - ถึงฝ่ายการศึกษาฝึกอบรมที่หมายเลข Fax 0-2719-9481-3 หรือการเงินที่หมายเลข Fax 0-2719-9477
 - สอบถามเพิ่มเติม โทร.0-2717-3000-29 ต่อ 81 Call center

สำหรับติดใบ Pay-In

 รับใบเสร็จรับเงินหน้างาน จัดส่งใบเสร็จรับเงินไปที่บริษัท โดยส่งถึงคุณ _____ ตามที่อยู่ด้านบน หรือระบุที่อยู่อื่น _____