

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

Condition(เงื่อนไข): รับชำระโดยการโอนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ เลขบัญชี 406-113298-3 ในนาม บจ.ควอลิตี้ แอสโซซิเอทส์

ส่งสลิปการโอนพร้อมเอกสารลงทะเบียนนี้มาที่ Email: cs.isoconsult@gmail.com ก่อนวันฝึกอบรมอย่างน้อย 15 วันทำการ

บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงการฝึกอบรมทุกกรณี ซึ่งจะแจ้งเฉพาะลูกค้าที่ชำระเงินแล้วเท่านั้น



Quality Associates Ltd.
80/8 Samwa Road, Bangchan
Khlongsamwa, Bangkok 10510



T: +66(0)889050555
+66(0)21076977
E: iso.th@outlook.com



Line ID: isoconsult
[Facebook.com/isoconsults](https://www.facebook.com/isoconsults)
www.isoconsult.org

