PASCONS
a consulting services company

เอกสารยืนยันการเข้าร่วมสัมมนา

1. ชื่อ (ไทย/Eng) .... ตำแหน่ง ....หลักสูตร ....
2. ชื่อ (ไทย/Eng) .... ตำแหน่ง .... หลักสูตร ....
3. ชื่อ (ไทย/Eng) .... ตำแหน่ง .... หลักสูตร ....
4. ชื่อ (ไทย/Eng) .... ตำแหน่ง .... หลักสูตร ....
5. ชื่อ (ไทย/Eng) .... ตำแหน่ง .... หลักสูตร ....

บริษัท .... รูปแบบกิจการ ....

ชื่อผู้ติดต่อ .... ตำแหน่ง ....

เบอร์โทร .... เบอร์แฟกซ์ ....

ทราบเรื่องการจัดสัมมนาจากสื่อใด ....

ที่อยู่เพื่อใช้ในการออกใบกำกับภาษี ....

การยกเลิก : กรุณาแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน มิฉะนั้นทางบริษัทจะมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามจริง

บริษัท แพสคอนส์ จำกัด 68/19 ซอยรามคำแหง 164 ถนนรามคำแหง แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510 Tax ID : 3380041618