

หลักสูตรผู้ตรวจสอบและรับรองการจัดการพลังงาน

ระดับผู้ช่วยผู้ชำนาญการ

วิธีการชำระเงิน

ชำระโดยโอนเงินเข้าบัญชี **ภายหลังการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมก่อนการอบรม 7 วัน**

ชื่อบัญชีดังนี้

ชื่อบัญชี : บริษัท ไบรท์ แมเนจเม้นท์ คอนซัลติ้ง จำกัด

ประเภทบัญชี : กระแสรายวัน

เลขที่ : 253-0-01113-2

ธนาคาร : กรุงศรีอยุธยา สาขา อาคารฟอร์จูนทาวน์

ค่าธรรมเนียมในการโอนเงิน (ถ้ามี) ผู้โอนเงินต้องเป็นผู้ชำระค่าธรรมเนียมเอง

✓ เอกสารหัก ณ ที่จ่าย 3% กรุณานำมาในวันที่ฝึกอบรม มิฉะนั้น จะต้องชำระค่าฝึกอบรมเต็มจำนวน

✓ ใบเสร็จ/ใบกำกับภาษี ลงวันที่วันแรกที่อบรม โดยท่านจะได้รับใบเสร็จก่อนวันอบรมเสร็จสิ้น

***หมายเหตุ :

- หากโอนเงินแล้วไม่สามารถเข้าร่วมฝึกอบรมได้ ทางบริษัทฯ ขอหักเงินจำนวน 1,000 บ. (ก่อนภาษีมูลค่าเพิ่ม)
- กรณีบริษัทฯ เป็นผู้ยกเลิกการฝึกอบรม เนื่องจากสาเหตุใดก็ตาม ทางบริษัทฯ จะคืนเงินให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมเต็มจำนวน

ชื่อบริษัทสำหรับออกหนังสือใบหัก ณ ที่จ่าย 3%

บริษัท ไบรท์ แมเนจเม้นท์ คอนซัลติ้ง จำกัด (สำนักงานใหญ่)

เลขที่ 40 อาคารสถาบัน อีอีซี ซอยรามอินทรา97 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว

เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230

โทรศัพท์ 02-005-1690 โทรสาร 02-005-1695

เลขประจำตัวทะเบียนนิติบุคคล 0-1055-3813-2969

อัตราค่าฝึกอบรม (ราคาต่อ 1 ท่าน)

ประเภท	ค่าฝึกอบรม	+ VAT 7%	หัก ณ ที่จ่าย 3%	รวมจ่ายสุทธิ	กรณีไม่มีหนังสือหัก ณ ที่จ่าย 3% (จ่ายเต็มจำนวน)
นิติบุคคล	7,943.93	556.07	238.32	8,261.68	8,500.00
บุคคลธรรมดา	7,943.93	556.07	-	-	8,500.00

สอบถามเพิ่มเติม

02-005-1690 ต่อ 712 / 082 840 5966

น.ส.ศิริทิพย์ เติมน (เจ้าหน้าที่ประสานงาน)

E-mail : sirithipd@bright-ce.com

ใบแจ้งการออกใบเสร็จ หลักสูตรผู้ตรวจสอบและรับรองการจัดการพลังงาน “ระดับผู้ช่วยผู้ชำนาญการ”

ชื่อ-นามสกุล.....วันที่เข้าอบรม.....

ชื่อบริษัท.....โทรศัพท์มือถือ.....

ได้ทำการชำระค่าลงทะเบียน

☐ โอนเงินสด เข้าบัญชีธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาอาคารฟอร์จูนทาวน์ เลขบัญชี 253-0-01113-2

จำนวน.....บาท วันที่.....

☐ โอนเช็ค เข้าบัญชีธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาอาคารฟอร์จูนทาวน์ เลขบัญชี 253-0-01113-2

เช็คธนาคาร.....หมายเลขเช็ค.....

จำนวน.....บาท วันที่.....

ประสงค์จะให้ออกใบเสร็จในนาม

ชื่อ-นามสกุล หรือบริษัท.....☐ สำนักงานใหญ่

☐ สาขาที่.....

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

*หัก ณ ที่จ่าย ☐ มี ☐ ไม่มี

กรุณาแนบใบเสร็จการโอนเงิน

ส่ง E-mail ใบแจ้งการออกใบเสร็จ และเอกสารการโอนเงินกลับมายัง

น.ส. ศิริทิพย์ เติมน (เจ้าหน้าที่ประสานงาน)

Email sirithipd@bright-ce.com Tel 0 2005 1690 ext.712 , 082 840 5966