



ใบสมัครเข้าอบรม

3 Hours – Basic Cupping Class

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) _____

Name-Last Name (English) _____

วัน/เดือน/ปี เกิด _____

ที่พักอาศัย / สถานที่ทำงาน _____

โทรศัพท์ _____ ตำแหน่ง _____

ที่อยู่สำหรับออกใบกำกับภาษี _____

โทรศัพท์ / มือถือ _____ โทรสาร _____ E-mail _____

ระบุประเภทของอาหาร

- อาหารทั่วไป อาหารเจ ไม่ทานเนื้อ อาหารมังสวิรัต อาหารอิสลาม

ประวัติการแพ้อาหาร _____

มีความประสงค์ที่จะเข้ารับการอบรมในหลักสูตร “3 Hours – Basic Cupping Class” ในวันที่ ____ / ____ / ____

เพื่อความสะดวกในการสำรองที่นั่งตามวันและเวลาที่ท่านต้องการ กรุณาชำระค่าอบรมเป็นจำนวนเงิน 1,500.- บาท โดยช่องทาง

1. โอนเงินเข้าบัญชี “บริษัท เคทู จำกัด” ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาลาดพร้าวซอย 10 ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 047-2-38055-7 ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ลงชื่อเข้าอบรม มิฉะนั้นจะถือว่าท่านสละสิทธิ์ในการสำรองที่นั่ง
2. แฟกซ์ใบสำเนาการโอนเงิน พร้อมใบสมัครมาที่ Fax: 02-2765171 หรือ E-mail education@k2.co.th
3. กรณีที่ท่านไม่สามารถเข้าอบรมได้ กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่
 - **ขอเลื่อนหรือยกเลิกการอบรม** กรุณาแจ้งล่วงหน้า 7 วัน ก่อนทำการอบรม หากท่านไม่แจ้งภายในวันเวลาที่กำหนด บริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการหักเงินค่าสำรองที่นั่งท่านละ 1,000 บาท ทั้งนี้เพื่อมิให้เป็นการเสียสิทธิ์ในการสำรองที่นั่งสำหรับลูกค้าท่านอื่น

(_____)

ลงชื่อผู้เรียน

วันที่ _____

ทางบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงวันและเวลาดังกล่าวข้างต้นเพื่อความเหมาะสม โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าตามตารางการจัดอบรม

หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อกลับคุณนุช ชลธิชา สนั่นเอื้อ 083-5406164 (บริษัท เคทู จำกัด) โทรศัพท์ 0-2276-5169-70 ต่อ 196