

หลักสูตร Claims Technician Course (CTC)

เทอมวิชา.....

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว)..... นามสกุล.....
Name (Mr. / Mrs. / Miss).....Surname.....
วัน / เดือน / ปี เกิด.....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....
วุฒิการศึกษาสูงสุด.....สถาบันฯ.....
สาขาวิชา.....
โทรศัพท์มือถือ.....E-mail address.....

ที่ทำงาน

บริษัท.....ชื่อสาขา.....ตำแหน่งงาน.....
อาคาร.....เลขที่.....ชั้น/ห้อง.....ซอย.....
ถนน.....แขวง.....เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
ชื่อผู้ประสานงานหรือฝ่ายบุคคล.....E-mail address.....

ท่านต้องการให้ทางสถาบันฯ ส่งข้อมูลให้ท่านไปยัง ฝ่ายบุคคลของบริษัท E-mail address.....

การชำระเงิน (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105531078233)

- ชำระเงินด้วยตนเอง (สถาบันประกันภัยไทย วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 น. – 17.00 น.)
- โอนเงินเข้าบัญชี ชื่อ “บริษัท ที.ไอ.ไอ. จำกัด”
- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา พระราม 4 (อาคารสิรินรัตน์) ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 096-2-17109-4
 - ธนาคารธนชาต สาขาอาคารวิบูลย์ธานี ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 005-6-00500-8
 - ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขานนพระรามที่ 4 (คลองเตย) ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 192-1-33712-4
 - Promptpay เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105531078233

กรุณาส่งสำเนาใบโอนเงินพร้อมใบสมัครมาที่ E-mail: chantima@tiins.com หรือ Fax 02-671-7437

(หักภาษี ณ ที่จ่าย 3 % ในนาม “บริษัท ที.ไอ.ไอ. จำกัด”

3354/32 อาคารมโนรมชั้น 10 ถนนพระราม 4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110)

ออกใบกำกับภาษีในนาม

บุคคล บริษัท เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (_____)

โปรดชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้าการอบรมอย่างช้า 7 วันทำการ (หากพ้นกำหนดขอสงวนสิทธิ์ในการเข้าอบรม)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่:

คุณรศกร แต่ไพสิฐ
โทรศัพท์ 0-2249-8585 ต่อ 511
มือถือ 092 456 5893
E-mail address: rossakorn@tiins.com