

ชื่อหลักสูตร

ชำระด้วยบัตรเครดิต
 VISA CARD
 MASTER CARD.....

หมายเลขบัตรเครดิต - - -

วันหมดอายุบัตร..... จำนวนเงิน.....บาท

ลายมือชื่อผู้ถือบัตร.....ชื่อผู้ถือบัตร (ตัวบรรจง).....

หมายเหตุ กรุณา FAX. มาที่ฝ่าย Amarin Training 0-2422-9149 .

หมายเหตุ

1. กรุณาส่งใบสมัครที่แนบส่งหน้าก่อนการชำระเงินทุกครั้ง ที่ฝ่าย Amarin Training
2. ในกรณีส่งใบสมัคร-หลักฐานการชำระเงิน-ธนาณัติ ทางไปรษณีย์ โปรดวงเล็บมุมซองว่า ถึง ฝ่าย Amarin Training

เงื่อนไขการสมัคร

1. กรุณานำหลักฐานการชำระเงินมาแสดงตอนลงทะเบียนก่อนอบรมด้วยและโปรดตรวจเช็ควัน-เวลา การเข้าร่วมโครงการให้ถูกต้อง
2. กรณีไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ ท่านสามารถส่งตัวแทนมาเข้าร่วมโครงการทั้งนี้ต้องนำหลักฐานการชำระเงินมาแสดงก่อนลงทะเบียน
3. ในกรณีที่ต้องการยกเลิกการสมัคร
 - 3.1 หากแจ้งการยกเลิกก่อนวันอบรม 7 วัน (นับเฉพาะวันทำการ) ท่านจะได้รับค่าสมัครคืน 50%
 - 3.2 หากแจ้งการยกเลิกน้อยกว่า 7 วัน (นับเฉพาะวันทำการ) ท่านจะไม่ได้รับค่าสมัครคืน
4. ในกรณีที่ท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกำหนด บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ค่าสมัครและไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมชดเชยในหลักสูตรเดิม หรือหลักสูตรอื่น ๆ ได้
5. ในกรณีที่มีผู้ติดตาม กรุณาให้คอยนอกห้อง, ทางบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายการตามความเหมาะสม

สอบถาม รายละเอียดเพิ่มเติมที่ ฝ่าย Amarin Training บริษัทอมรินทร์พรีนติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 7/9-18 ถนนอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 โทรศัพท์ 0-2422-9111 ต่อ 2101-9 โทรสาร 0-2422-9149