

ใบสมัครเข้าอบรม Basic Cupping Class

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) _____

Name-Lastname (ภาษาอังกฤษ) _____

ศาสนา _____ วัน/เดือน/ปี เกิด _____

ชื่อ-ที่อยู่ สถานที่ทำงาน _____

โทรศัพท์ _____ ตำแหน่ง _____

มีความประสงค์จะให้ทำใบประกาศนียบัตรเป็นภาษา ไทย อังกฤษ

ที่อยู่สำหรับออกใบกำกับภาษี _____

การติดต่อที่สามารถติดต่อได้สะดวก

โทรศัพท์ / มือถือ _____ โทรสาร _____ E-mail _____

ระบุประเภทของอาหาร

อาหารทั่วไป อาหารเจ ไม่ทานเนื้อ อาหารมังสวิรัต อาหารอิสลาม

ประวัติการแพ้อาหาร _____

มีความประสงค์ที่จะเข้ารับการอบรมในหลักสูตร “Basic Cupping Class” ในวันที่ _____ และเพื่อความ
สะดวกในการสำรองที่นั่งตามวันและเวลาที่ท่านต้องการ กรุณาชำระค่าอบรมเป็นจำนวนเงิน 8,000 บาท ผ่านช่องทาง ดังนี้

1. โอนเงินเข้าบัญชี “บริษัท ยูซีซี เทกู จำกัด” ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาลาดพร้าวซอย 10 ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 047-2-38055-7 ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ลงชื่อเข้าอบรม มิฉะนั้นจะถือว่าท่านสละสิทธิ์ในการสำรองที่นั่ง
2. แพลตฟอร์มการโอนเงิน พร้อมใบสมัครมาที่ 02-276-5171 มาที่ E-mail education@ucck2.co.th หรือ Line-ID: educationk2
3. กรณีที่ท่านไม่สามารถเข้าอบรมได้ กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่
 - ขอเลื่อนการอบรม กรุณาแจ้งล่วงหน้า 7 วัน ก่อนถึงวันอบรม หากท่านไม่แจ้งภายในวันเวลาที่กำหนด บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการหักเงินค่าสำรองที่นั่งท่านละ 4,000 บาท ทั้งนี้เพื่อมิให้เป็นภาระเสียสิทธิ์ในการสำรองที่นั่งสำหรับผู้สมัครท่านอื่น
 - ขอยกเลิกการอบรมกรุณาแจ้งล่วงหน้า 10 วัน ก่อนวันอบรม บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการหักเงินค่าสำรองที่นั่งท่านละ 1,500 บาท และหากไม่แจ้งภายในวันเวลาที่กำหนด บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียน ทั้งนี้เพื่อมิให้เป็นภาระเสียสิทธิ์ในการสำรองที่นั่งสำหรับผู้สมัครท่านอื่น

_____ (_____)

ลงชื่อผู้เรียน

วันที่ _____

หมายเหตุ : ทางบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงวันและเวลาดังกล่าวข้างต้นเพื่อความเหมาะสม โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าตามตารางการ
จัดอบรม หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อคุณอุมาภรณ์ หัตถดวงษ์ (ฝ่าย Training) บริษัท ยูซีซี เทกู จำกัด โทร.0-2276-5169-70
ต่อ 195 หรือ 083-540-6164