

ใบสมัคร

เตรียมรับมือ TFRS 15 รายได้จากสัญญาที่ทำกับลูกค้า และ TFRS 16 สัญญาเช่า

วันอังคารที่ 20 พฤศจิกายน 2561 เวลา 8.45-17.00

ห้องสัตตบรรณ ชั้น 2 ศูนย์ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ผู้เข้าสัมมนาชื่อ

(นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....

บัตรประชาชนเลขที่ - - - -

ที่อยู่เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....

หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-Mail.....

ใบเสร็จรับเงิน

ออกใบเสร็จในนามผู้สัมมนา

อื่น ๆ (กรุณาระบุ)

ชื่อ.....

ที่อยู่.....

สำหรับผู้ประสงค์จะนับชั่วโมงการพัฒนาความรู้ต่อเนื่องทางวิชาชีพ (CPD) กรุณาระบุ

ผู้ทำบัญชี เลขที่บัตรประชาชน - - - -

ผู้สอบบัญชีเลขที่.....

เอกสารที่นำมาในวันสัมมนา

1. บัตรประชาชน

2. ใบ Pay in