

ชื่อ-สกุล ภาษาไทย <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> นางสาว		ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่) <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Ms.	
วัน/เดือน/ปี (เกิด)	กรุ๊ปเลือด	หมายเลขใบขับขี่ (ฉบับที่)	เลื่อ <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL
ที่อยู่บ้านเลขที่	หมู่	ตรอก/ซอย	ถนน
ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ที่บ้าน	โทรศัพท์มือถือ	แฟกซ์ที่บ้าน	
อาชีพ	ชื่อที่ทำงาน		ตำแหน่ง
ที่อยู่เลขที่	หมู่	ตรอก/ซอย	ถนน
ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน	แฟกซ์ที่ทำงาน		อี-เมลล์
ข้อมูลรถยนต์ขับเคลื่อน 4 ล้อ ที่ใช้อบรม ยี่ห้อ		รุ่น	หมายเลขทะเบียน

บันทึกเพิ่มเติม : ข้าพเจ้าผู้มีชื่อข้างล่างนี้ ขอยอมรับว่า หากมีเหตุอันเกิดความเสียหาย จากการขับขี่รถยนต์ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบแต่ผู้เดียว ทางผู้จัดไม่ต้องรับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่.....

การชำระเงิน

ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าใช้จ่ายเป็นเงินจำนวน.....บาท

- โดยจ่ายเป็น เงินสด ชำระผ่านธนาคารเพื่อเข้าบัญชี บริษัท สีสากล จำกัด
- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาชิดลม กระแสรายวัน
เลขที่บัญชี 001-3-09319-9 (หลังโอนเงิน กรุณาแฟกซ์ใบโอนเงิน
พร้อมเขียนชื่อผู้สมัครมาที่ 0-2641-8480 หรือ
0-2641-8444 ต่อ 405 เพื่อยืนยันการชำระเงิน)

รายการ	ราคา/คน	รวมเงิน
1. ผู้สมัครเรียน <small>(ราคาพร้อม ค่าอาหาร 4 มื้อ, เลื่อ, พวม, หลักสูตร การเรียน พร้อมประกาศนียบัตร, เอกสารประกอบการเรียน และค่าใช้สอยฯ เรียบร้อยแล้ว)</small>	4,800 xคน	
2. ผู้ติดตามผู้ใหญ่ <small>(ราคาพร้อม ค่าอาหาร 4 มื้อ)</small>	2,000 xคน	
3. ผู้ติดตามเด็ก <small>(อายุ 5-14 ปี)</small>	1,000 xคน	
4. ที่พัก		
รวมทั้งสิ้น		

- ชำระด้วยบัตรเครดิต JCB VISA MASTER CARD

หมายเลขบัตร บัตรหมดอายุ /

หมายเลข 3 ตัวสุดท้าย บนแถบลายเซ็นหลังบัตรเครดิต

ชื่อธนาคารผู้ออกบัตร.....สาขา.....

ลงชื่อ.....ลายมือชื่อผู้ถือบัตร.....

วันที่.....

ต้องการให้ออกใบเสร็จรับเงินในนาม บุคคล บริษัท (กรุณากรอกชื่อ และที่อยู่ให้ครบ)

เลขประจำตัวประชาชน (โปรดระบุ).....เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (โปรดระบุ).....

.....

.....