ใบสมัคร
"SPIRIT OF THE 4x4 DRIVING SCHOOL"

(☐ PART TIME BASIC)
(☐ FULL TIME BASIC)

Spirit 4x4 PLUS

ชื่อ-สกุล ภาษาไทย ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว		ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่) ☐ Mr. ☐ Mrs. ☐ Ms.	
วัน/เดือน/ปี (เกิด)	กรุ๊ปเลือด	หมายเลขใบขับขี่ (ฉบับที่)	เสื้อ
			L 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-เมล์	
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 สื่อสากล 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 (ราคานี้รวม ค่าอาหาร 4 มื้อ, เสื้อ, หมวก, หลักสูตรการเรียน พร้อมประกาศนียบัตร, เอกสารประกอบการเรียน และค่าใช้สนาม เรียบร้อยแล้ว)	4,200 x .....คน	
2. ผู้ติดตามผู้ใหญ่ (ราคานี้รวม ค่าอาหาร 4 มื้อ)	2,000 x .....คน	
3. ผู้ติดตามเด็ก (อายุ 5-14 ปี)	1,000 x .....คน	
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).....

.....

.....