

สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์  
แบบแจ้งข้อมูลการขอคืนเงินค่าอบรม/สัมมนา

133 ถนนสุขุมวิท 21 (อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0-2685-2572, 0-2685-2555-9 Email: training@tfac.or.th

\*\*\*\*\*

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้แจ้งความประสงค์ขอคืนเงิน

รายละเอียดการขอคืนเงินค่าอบรม/สัมมนา		
ชื่อ-นามสกุล (ผู้เข้าอบรม/สัมมนา)	_____	
ชื่อ-นามสกุล (ผู้ประสานงาน/ผู้แจ้ง)	_____	
โทรศัพท์ / มือถือ	_____	Email _____
รหัสการจอบหลักสูตร	_____	วันที่อบรม _____ จำนวนเงินที่ขอคืน _____ บาท
ชื่อหลักสูตร	_____	
เหตุผลที่ขอคืนเงิน	_____	
โปรดระบุเลขที่ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ST	_____ วันที่ใบเสร็จ _____	
โปรดระบุธนาคารที่ประสงค์ให้โอนเงินเข้าบัญชี (ขอสถวนสิทธิ์โอนเข้าชื่อบัญชีตามที่ระบุใบใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีเท่านั้น)		
ธนาคาร	_____	เลขที่บัญชี _____
ชื่อบัญชี	_____	ประเภทบัญชี _____
ลงนาม	_____	วันที่ _____
ผู้เข้าอบรม/ผู้แจ้ง/ผู้กระทำการแทน		
<b>*** สภาวิชาชีพบัญชี จะทำการโอนเงินทุกวันที่ 15 และ 30 ของเดือน (หลังจากส่วนการเงินได้รับเอกสารครบถ้วนก่อนวันที่โอน 5 วันทำการ) และหากในวันที่โอนดังกล่าวตรงกับวันหยุดทำการของสภาวิชาชีพบัญชี จะโอนเงินให้ก่อนวันหยุดทำการ ***</b>		

ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนงานที่เกี่ยวข้อง

อนุมัติให้คืนเงินจำนวน _____ บาท ( _____ )		
_____	_____	_____
ผู้ดูแลหลักสูตร/วันที่	ผู้ตรวจสอบ/วันที่	ผู้อนุมัติ/วันที่

ส่วนที่ 3 สำหรับส่วนการเงิน

เลขที่ใบลดหนี้/ใบกำกับภาษี CN	_____	ลงวันที่ _____
เลขที่ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ST	_____	ลงวันที่ _____
_____	_____	_____
ผู้ออกใบลดหนี้/วันที่	ผู้ตรวจสอบ/วันที่	ผู้อนุมัติ/วันที่
ชำระเงินโดย	[ ] โอนเข้าบัญชี มีผลวันที่ _____	
(PV# _____)	[ ] เช็คเลขที่ _____	ฝากเข้าบัญชีวันที่ _____
_____	_____	_____
ผู้โอน/ออกเช็ค/วันที่	ผู้ตรวจสอบ/วันที่	ผู้อนุมัติ/วันที่