



ที่ ขย ๐๐๒๓.๕/ ๙๑๗

ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ
ถนนทักษิณ ขย ๓๖๐๐๐

๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การอบรมโครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๔๐๘.๓/ว ๗/๙๗
ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า จะดำเนินการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามโครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นดังกล่าว และจะดำเนินการฝึกอบรมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๕ รุ่น ระหว่างวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ โดยอบรมรุ่นละ ๓๐๐ คน นั้น

เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดเก็บรายได้เพิ่มขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำตัวชี้วัดร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการจัดเก็บรายได้ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บเอง จึงขอให้อำเภอดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งทราบถึงการจัดทำโครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแจ้งเจ้าหน้าที่ที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมชำระเงินค่าลงทะเบียนในรุ่นที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมและเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ของรุ่นที่ลงทะเบียนไว้โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัด

๒. สำหรับการชำระเงินให้โอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา โดยใช้แบบใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแบบฟอร์มในการโอนเงิน จำนวนคนละ ๔,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของรหัสหลักสูตรและรหัสรุ่นก่อนการโอนเงินตามแบบใบแจ้งการชำระเงินดังกล่าว

๓. ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้วแจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ตามแบบฟอร์มใบแจ้งยืนยันเข้ารับการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ก่อนการฝึกอบรมในแต่ละรุ่น

/๔. ในกรณี.

๔. ในกรณีเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลใด ได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรมรุ่นใดแล้ว ให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมตามรุ่นที่ได้มีการลงทะเบียนไว้ เว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็นที่เจ้าหน้าที่ผู้นั้นไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาส่งเจ้าหน้าที่คนอื่นเข้ารับการฝึกอบรมแทนในรุ่นนั้น โดยทำหนังสือเสนอผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อขออนุมัติเปลี่ยนแปลงผู้เข้ารับการฝึกอบรม และใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายแทนบุคคลดังกล่าวที่ตนไปแทน โดยไม่ต้องแก้ไขรายชื่อในสำเนาใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการที่ธนาคารออกให้ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการสำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสันติ ผินเจริญ)

ท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ

โทร/โทรสาร ๐-๔๔๘๑-๓๒๕๗

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๐๘.๓๖๗๙๙



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การอบรมโครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดการฝึกอบรม

๒. แบบใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรมฯ

๓. แบบใบแจ้งยืนยันเข้ารับการฝึกอบรมฯ

๔. ตารางการฝึกอบรม

จำนวน ๑๙ ชุด

จำนวน ๒ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะดำเนินการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ตามโครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ จะดำเนินการฝึกอบรมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๕ รุ่น ระหว่างวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ โดยอบรมรุ่นละ ๓๐๐ คน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดเก็บรายได้เพิ่มขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำตัวชี้วัดร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการจัดเก็บรายได้ในส่วนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บเอง จึงขอให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งทราบถึงการจัดทำโครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมชำระเงินค่าลงทะเบียนในรุ่นที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม และเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ ของรุ่นที่ได้ลงทะเบียนไว้ โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. การชำระเงินค่าลงทะเบียน ให้ตรวจสอบความถูกต้องของรหัสหลักสูตรและรหัสรุ่นก่อนการโอนเงินค่าลงทะเบียน โดยให้โอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา ตามแบบใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแบบฟอร์มในการโอนเงิน จำนวนคนละ ๔,๐๐๐ บาท และให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลนำหลักฐาน "ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" ที่ธนาคารออกให้ ใช้เป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าลงทะเบียนในการฝึกอบรม ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๘.๔/ว ๗๖๒ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๖ เรื่อง การชำระเงินค่าลงทะเบียนฝึกอบรมผ่านระบบธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๓. ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้วตามข้อ (๑) แจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ตามแบบฟอร์มใบแจ้งยืนยันเข้ารับ

/การฝึกอบรม...

การฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ก่อนการฝึกอบรมในแต่ละรุ่น รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๔. ในกรณีเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลใด ได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในรุ่นใดแล้ว ให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมตามรุ่นที่ได้มีการลงทะเบียนไว้ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุจำเป็นที่เจ้าหน้าที่ผู้นั้นไม่สามารถไปเข้ารับการฝึกอบรมได้ ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาส่งเจ้าหน้าที่คนอื่นเข้ารับการฝึกอบรมแทนในรุ่นนั้น โดยทำหนังสือเสนอผู้บริหารท้องถิ่น (นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) เพื่อขออนุมัติเปลี่ยนแปลงผู้เข้ารับการฝึกอบรม และใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนตามข้อ ๑ แทนบุคคลดังกล่าวที่ตนไปแทน โดยไม่ต้องแก้ไขรายชื่อในสำเนาใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการที่อาคารออกให้ ซึ่งรวมถึงกรณีที่มีเหตุจำเป็นที่จะต้องเลื่อนรุ่นการฝึกอบรมไปฝึกอบรมในรุ่นอื่นแทน ทั้งนี้ ให้แจ้งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓ วัน ก่อนวันที่จะมีการฝึกอบรมโดยทางโทรสาร (Fax) หมายเลข ๐-๒๒๔๑-๘๘๘๘, ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิมลภ พริงพงษ์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
ส่วนนโยบายการคลังและพัฒนารายได้
โทร. ๐-๒๒๔๑-๐๗๕๕
โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๒

รายละเอียดการฝึกอบรม

โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. ผู้เข้ารับการอบรม

ผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการกองคลัง นิติกร หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมและได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้ว

๒. หัวข้อฝึกอบรม

๒.๑ นโยบายการคลังและการจัดเก็บรายได้

๒.๒ กฎหมายรายได้ท้องถิ่น ได้แก่ ภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีป้าย ค่าธรรมเนียมค่าใบอนุญาต และค่าปรับ และการจัดหาประโยชน์ในทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๓ การดำเนินการฟ้องร้องคดีศาลภาษีอากรกลาง โดยสำนักงานอัยการสูงสุด

๒.๔ การพิจารณาคดีภาษีที่ท้องถิ่นจัดเก็บเอง โดยผู้พิพากษาศาลภาษีอากรกลางหรือศาลยุติธรรม

๒.๕ ประสบการณ์เรื่องการจัดเก็บภาษี โดยวิทยากรจากบุคคลภายนอก

๒.๖ เทคนิค วิธีการ และขั้นตอนการยึด อายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สิน ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการยึด อายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๑

๒.๗ การแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการยึด อายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๑

๓. การชำระเงินค่าลงทะเบียน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำเงินค่าลงทะเบียนคนละ ๔,๐๐๐ บาท ซึ่งค่าลงทะเบียนดังกล่าวไม่รวมค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าเช่าที่พัก (ให้สำรองห้องพักด้วยตนเอง) ไปชำระผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา โดยหากรุ่นใดมีผู้ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมชำระเงินค่าลงทะเบียนครบตามจำนวนคนที่กำหนด รุ่นละ ๓๐๐ คนแล้ว ธนาคารจะปิดรับการชำระเงินสำหรับรุ่นนั้น ให้ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมลงทะเบียนชำระเงินในรุ่นอื่นต่อไป

๔. การโอนเงินและการกรอกรายละเอียดการชำระค่าลงทะเบียน

การชำระเงินค่าเข้าร่วมฝึกอบรม ให้ใช้แบบใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแบบฟอร์มในการโอนเงิน จำนวนคนละ ๔,๐๐๐ บาท รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๕) การส่งใบแจ้งยืนยัน

หลังจากที่ผู้เข้ารับการอบรมได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้ว ให้แจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ก่อนการฝึกอบรมในแต่ละรุ่นไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๒๔๑-๘๘๙๘ , ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

/๖. ค่าใช้จ่าย...

๖. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของผู้เข้ารับการอบรม

ให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัด ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๒๖ และแก้ไขเพิ่มเติม

๗. วันเวลาและสถานที่อบรม

รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมโมชะ จ.ขอนแก่น

รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเลิศธานี จ.สุพรรณบุรี

รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๕-๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมฮอเลีย อินน์ จ.เชียงใหม่

รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช รีสอร์ท จ.ชลบุรี

รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๙-๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมพาววิลเลี่ยน ควีนส์ เบย์ จ.กระบี่

๘. รายงานตัวผู้เข้ารับการอบรม

ให้ไปรายงานตัวลงทะเบียน ณ สถานที่ฝึกอบรมในแต่ละรุ่นดังนี้

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.

รุ่นที่ ๓ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.

รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.

รุ่นที่ ๕ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.

หมายเหตุ - ติดต่อประสานงานคุณวิษณุ วาสานนท์ , คุณศิริพร ดิสถาพร , ว่าที่ ร.ต. ปวีร์รต สมณะ, คุณแพรทอง ทองหวาน ,คุณพิมพ์มนต์ อรัญพุด และคุณวันวิสา ปริษานันท์

- ส่วนนโยบายการคลังและพัฒนารายได้ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

- โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๐๗๕๕ , ๐-๒๒๔๑-๘๘๘๘ , ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ภายใน ๑๔๓๐-๑๔๓๒

- โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๒, ๐-๒๒๔๑-๘๘๘๘

ที่ว่างสำหรับติดสำเนาเอกสารรับชำระเงินจากธนาคาร



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น

๙	๙	๓	๙		
---	---	---	---	--	--

รหัสรุ่น

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการฝึกอบรม : _____

ชื่อหน่วยงาน : _____

อำเภอ : _____ จังหวัด : _____

แบบฟอร์มการชำระผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

Company Code : ๙๓๗๙ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อบรม/สัมมนา) วันที่ _____

สาขา _____

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการฝึกอบรม : _____

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น (Ref.No.๑) :

๙	๙	๓	๙		
---	---	---	---	--	--

รหัสรุ่น

รหัสหน่วยงาน (Ref.No.๒) :

--	--	--	--	--	--

รหัสเทศบาล/อบต.

จำนวนเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม (ตัวเลข) : ๔,๐๐๐ บาท

จำนวนเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม (ตัวอักษร) : สี่พันบาทถ้วน

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร ๑๐ บาท/รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก _____

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก _____

ขอสงวนสิทธิ์ปิดระบบการชำระเงินเมื่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรมครบ ๓๐๐ คน โดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

คำอธิบายการกรอก

ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร :	ให้กรอก	โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีก้าวหน้าขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						
รหัสหลักสูตร :	ให้กรอก	ประกอบด้วยตัวเลข ๔ หลักแรก (สำหรับหลักสูตรนี้คือหมายเลข ๙๙๓๙)						
รหัสรุ่น :	ให้กรอก	ประกอบด้วยตัวเลข ๒ หลักหลัง (โดยเริ่มต้น ๐๑ หมายถึง รุ่นที่ ๑ ๐๒ หมายถึง รุ่นที่ ๒.....) ตัวอย่างเช่น <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>๙</td><td>๙</td><td>๓</td><td>๙</td><td>๐</td><td>๓</td></tr></table> หมายถึง โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีก้าวหน้าขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ ๓	๙	๙	๓	๙	๐	๓
๙	๙	๓	๙	๐	๓			
ชื่อหน่วยงาน :	ให้กรอก	เทศบาล/อบต. ที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม						
รหัสหน่วยงาน :	ให้กรอก	รหัสหน่วยงานซึ่งประกอบด้วยตัวเลข ๗ หลัก (ดูจาก www.dla.go.th ซึ่งปรากฏอยู่ด้านหน้าของ web ช่องข้อมูลสารสนเทศ)						
จำนวนเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม		ให้กรอกจำนวนเงินค่าลงทะเบียน (๔,๐๐๐ บาท/คน)						

ข้อมูลสารสนเทศ	ระบบสารสนเทศ	หน่วยงานภายใน	จัดขึ้น
ข้อมูลสารสนเทศ			
ระบบฐานข้อมูลกลาง	สถิติ	อปท.	ข้อมูลสด.ชวนเที่ยว
ข้อมูลเพื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	Information	ข้อมูลทางภาษี	ข้อมูลเชิงลึก
ข้อมูลด้านภาษี	Information	ข้อมูลทางภาษี	ข้อมูลเชิงลึก
ข้อมูลด้านภาษี	Information	ข้อมูลทางภาษี	ข้อมูลเชิงลึก
ข้อมูลด้านภาษี	Information	ข้อมูลทางภาษี	ข้อมูลเชิงลึก
ข้อมูลด้านภาษี	Information	ข้อมูลทางภาษี	ข้อมูลเชิงลึก

หมายเหตุ

- ผู้ประสงค์เข้ารับการอบรมชำระเงินค่าลงทะเบียนผ่านทางเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ส่งมาพร้อมนี้ ๑ ใบต่อการลงทะเบียน ๑ คน
- จำนวนเงินที่ชำระให้แก่ธนาคารจะต้องรวมค่าธรรมเนียมจำนวน ๑๐ บาทต่อรายการ คือ ค่าลงทะเบียนคนละ ๔,๐๐๐ บาท ต้องชำระให้แก่ธนาคารคนละ ๔,๐๑๐ บาท
- ค่าลงทะเบียนและค่าธรรมเนียมตามข้อ ๒ ให้ผู้ประสงค์เข้ารับการอบรมใช้สำเนา "ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" ที่ธนาคารออกให้เป็นหลักฐานการจ่ายสำหรับการส่งใช้เงินยืมหรือการขอเบิกเงิน ตามหนังสือที่ มท ๐๘๐๘.๔/ว ๗๖๒ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๒

ถึงที่ส่งมาด้วย ๓

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น

๙	๙	๓	๙		
---	---	---	---	--	--

ใบแจ้งยืนยันเข้ารับการฝึกอบรม

โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เทศบาล/อบต. อำเภอ..... จังหวัด.....
วันที่..... วันที่..... โรงแรม.....

- ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....E-mail
- ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....E-mail
- ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....E-mail

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ หลังจากชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้ว ให้ส่งใบแจ้งยืนยันเข้ารับการฝึกอบรมทางโทรสาร หมายเลข ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๒ , ๐-๒๒๔๑-๘๘๘๘ โดยต้องส่งก่อนการฝึกอบรมในแต่ละรุ่นไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน

ตารางการฝึกอบรม
โครงการฝึกอบรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

เวลา/วัน	๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.	๑๕.๓๐ - ๑๘.๐๐ น.	๑๙.๓๐ - ๑๘.๐๐ น.	๑๙.๐๐-๒๐.๐๐ น.
วันที่หนึ่ง	รายงานตัวรับลงทะเบียน	นโยบายการคลังและการพัฒนารายได้ของ อบท.	อภิปรายแนวทางการดำเนินงานของ อบท.	อภิปรายภาษาอังกฤษที่	แบ่งกลุ่มปฏิบัติเรื่องการจัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่
วันที่สอง			อภิปรายแนวทางการดำเนินงานของ อบท.		
วันที่สาม	อภิปรายภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	อภิปรายภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	อภิปรายภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	อภิปรายค่าธรรมเนียบโอนมูลค่าและค่าปรับและการจัดหาประโยชน์ในทรัพย์สิน	แบ่งกลุ่มปฏิบัติเรื่องการจัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่
วันที่สี่	อภิปรายภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	อภิปรายภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	อภิปรายภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	อภิปรายค่าธรรมเนียบโอนมูลค่าและค่าปรับและการจัดหาประโยชน์ในทรัพย์สิน	แบ่งกลุ่มปฏิบัติเรื่องการจัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่



JOMTIEN PALM BEACH
HOTEL & RESORT

แบบฟอร์มการจองห้องพัก

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

การประชุมประจำปี 2557 เรื่อง.....

วันที่ 26-29 สิงหาคม 2557

ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท พัทยา จ.ชลบุรี

โทร. 038-231-350-67 โทรสาร. 038-231-368-9

ติดต่อแผนกจองห้องพัก คุณวุฒิชัย โทร. 038-756-884, คุณมณฑานา โทร. 038-756-260 (เวลา 9.00-18.00 น.)

วันที่ เดือน พ.ศ. 2557

ชื่อ-สกุล

ชื่อหน่วยงาน

ที่อยู่

โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

มีความประสงค์ของห้องพัก ดังนี้

ห้องพักราคา 1,500.- บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า จำนวน ห้อง

เข้าพักวันที่ ออกวันที่ จำนวน คืน

ชื่อผู้เข้าพัก

ห้องพักราคา 1,500.- บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า จำนวน ห้อง

เข้าพักวันที่ ออกวันที่ จำนวน คืน

ชื่อผู้เข้าพัก

กรุณาระบุชื่อผู้พักของท่าน.....

เตียงเสริม ราคา 700.- บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า จำนวน ห้อง

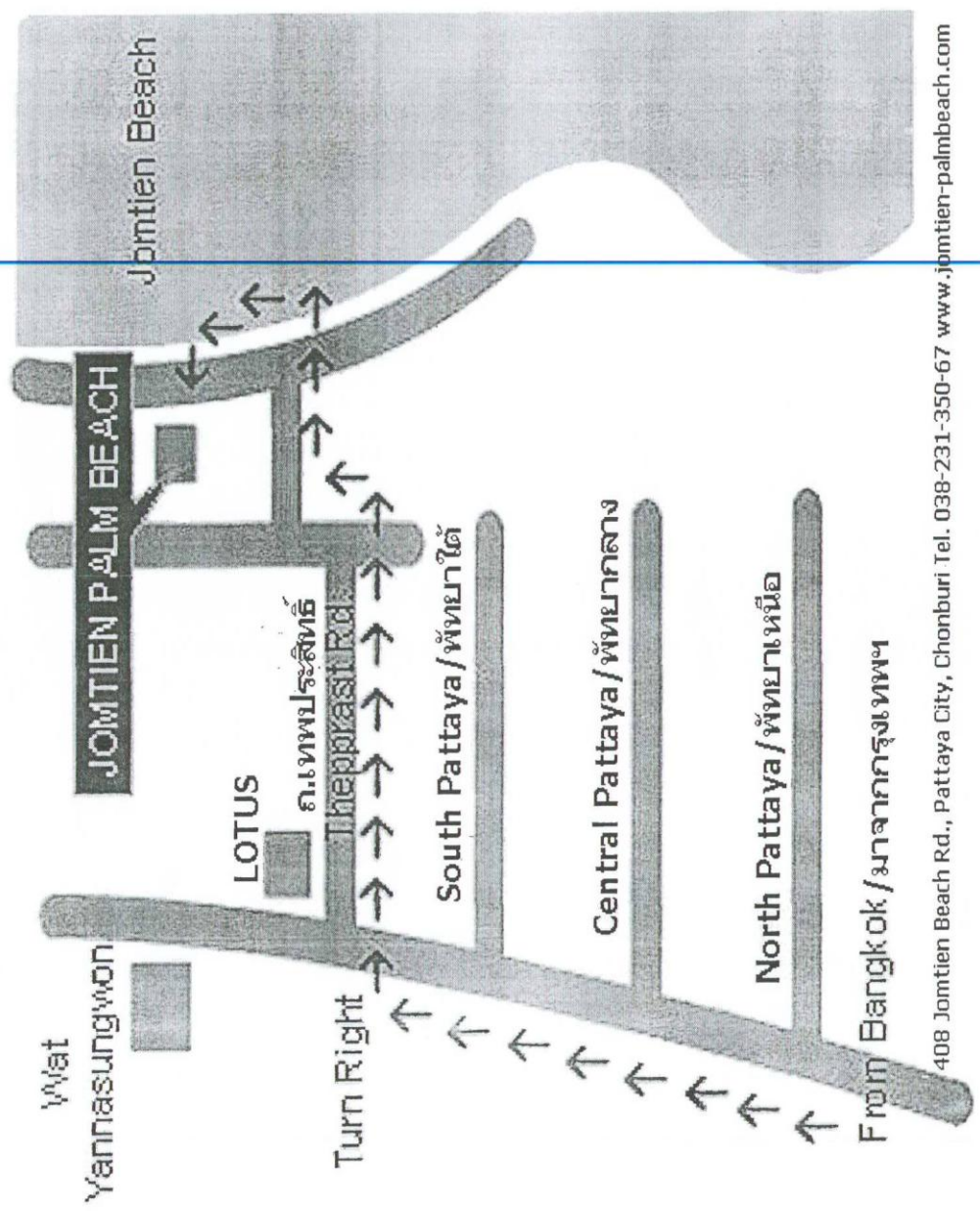
เข้าพักวันที่ ออกวันที่ จำนวน คืน

ชื่อผู้เข้าพัก

- ปิดรับจองห้องพัก และชำระเงินค่าห้องพัก / เตียงเสริม ล่วงหน้าเต็มจำนวนทุกคืนตามที่จอง ภายในวันศุกร์ที่ 1 สิงหาคม 2557
- ผู้เข้าพักจะต้องชำระเงินค่าห้องพักเต็มจำนวนทุกคืนโดย โอนเงินเข้าบัญชี บริษัท เกียรติผล จำกัด (มหาชน) เลขที่ 003-3-06658-8 บัญชีกระแสรายวัน ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาบางลำพู และส่งสำเนาการโอนเงินค่าห้องพัก พร้อมแบบฟอร์มการจองห้องพัก มาที่โทรสารหมายเลข 038-231-368-9 ถึง คุณวุฒิชัย, คุณมณฑานา แผนกจองห้องพัก และกรุณาโทรเช็คด้วยว่าทางโรงแรมได้รับเอกสารหรือไม่
- โรงแรมจะรับจองห้องพักก็ต่อเมื่อ ได้รับแบบฟอร์มการจองห้องพัก พร้อมกับสำเนาใบโอนเงินค่าห้องพัก เท่านั้น
- กรณีที่โอนเงินค่าห้องพักแล้ว หากยกเลิกการจองห้องพักหรือไม่เข้าพักตามที่จองไว้ ทางโรงแรมจะไม่คืนเงินค่าห้องพัก
- กรุณาแจ้งชื่อ และที่อยู่ในการออกใบเสร็จในวันเข้าพัก และรับใบเสร็จพร้อม Folio ในวันเช็คเอาท์

BANGKOK HEAD OFFICE
25/1 SUKHUMVIT RD., (SOI 5) BANGKOK 10110, THAILAND
TEL : (662) 02-2541864-8 FAX : (662) 02-2541869
E-mail : sales@jomtienhotel.com

PATTAYA
408 MOO 12, JOMTIEN BEACH RD., PATTAYA CITY, CHONBURI, THAILAND
TEL : (66 38) 231350-67 FAX : (66 38) 231366-9
Website : www.jomtien-palmbeach.com



Wat
Yannasangwong

JOMTIEN PALM BEACH

Jomtien Beach

LOTUS

ถ.เทพประสิทธิ์
Thepprasit Rd.

Turn Right

South Pattaya / พัทยาใต้

Central Pattaya / พัทยากลาง

North Pattaya / พัทยาเหนือ

From Bangkok / มาจากกรุงเทพฯ



แบบฟอร์มการสำรองห้องพักเข้าร่วมประชุมสัมมนา.....

เรื่อง.....

ระหว่างวันที่ 9 – 12 กันยายน 2557

ประชุมสัมมนา ณ โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์ เบย์ อ่าวนาง กระบี่

- 1 ชื่อ – สกุล
- 2 สถานที่ทำงาน จังหวัด
- โทรศัพท์ (กรุงเทพมหานคร) โทรสาร
- 3 ท่านมีความประสงค์

❖ สำรองห้องพัก (รวมอาหารเช้า) ณ โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์ เบย์ อ่าวนาง กระบี่

<input type="checkbox"/>	ห้องพักเดี่ยว	ราคา	1,200.- บาท/ท่าน/คืน
<input type="checkbox"/>	ห้องพักคู่	ราคา	600.- บาท/ท่าน/คืน
<input type="checkbox"/>	เตียงเสริม	ราคา	600.- บาท/ท่าน/คืน

โดยพักร่วมกับ สถานที่ปฏิบัติงาน

โทรศัพท์ (กรุงเทพมหานคร) โทรสาร

(ขอความกรุณายืนยันชื่อผู้ที่จะพักร่วมกัน และวันที่ Check in-Out ให้แจ้งรายละเอียดตรงกัน)

❖ กำหนดวันที่เข้าพัก กันยายน 2557 เวลาประมาณ

❖ กำหนดวันที่ออก กันยายน 2557 (กำหนด Check out เวลา 12.00 น)

❖ ประสงค์ให้ทางโรงแรมบริการเรื่องรถรับ-ส่ง สนามบิน ภูเก็ต-กระบี่ ราคา 700 บาท/คัน/เที่ยว

- มีความประสงค์ใช้บริการรถโรงแรมฯ
- ไม่มีประสงค์ใช้บริการรถโรงแรมฯ

วันที่รับ..... เที่ยวบิน เวลา.....

วันที่ส่ง..... เที่ยวบิน เวลา.....

หมายเหตุ :

1 หากมีการจองรถตู้เที่ยวเวลาเดียวกันทางคณะสามารถแชร์ค่าใช้จ่ายกับผู้ร่วมเดินทางได้ (กรุณาจองล่วงหน้า)

❖ โปรดระบุประเภทอาหาร

- อาหารไม่มีหมู (มุสลิม) อาหารเจ มัสวีร์ส อาหารทั่วไป

เพื่อสะดวกในการดำเนินการจัดการรูปแบบการประชุมสัมมนา จึงใคร่ขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมประชุมที่ประสงค์ที่จะเข้าพัก ณ โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์ เบย์ อ่าวนาง กระบี่ สำรองจองห้องพักได้โดยตรงกับทางเจ้าหน้าที่ด้านล่างนี้

กรุณาส่ง Fax จองห้องพักไปยังคุณ

สุภาขวัญ ปานนะพงศ์ (ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายขาย)

โรงแรมพาวิลเลียน ควินส์ เบย์ อ่าวนาง กระบี่

โทรศัพท์ 081-894 0078 , 075-637 611-20

โทรสาร 075-637 609

E-mail ; saleskrabi@pavilionhotels.com

กรุณาส่ง Fax แบบฟอร์มสำรองห้องพัก โดยด่วนที่สุดก่อนวันที่ 1 มิถุนายน 2557

สำหรับผู้ประสงค์จะโอนเงินค่าห้องพักล่วงหน้าสามารถโอนได้ที่

ชำระเงินในนาม : บจก.พาวิลเลียน ควินส์ เบย์

ธนาคารกรุงเทพ สาขากระบี่

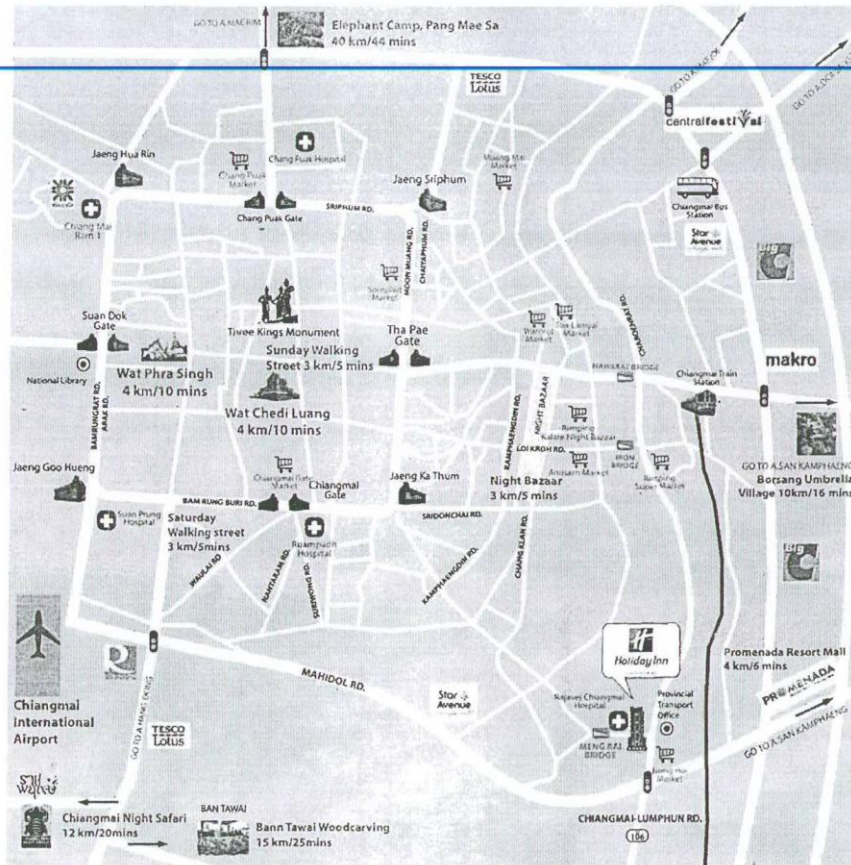
* กระแสรายวัน เลขที่บัญชี 280-3032-743

* ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 280-0777-175



Holiday Inn

CHIANG MAI



MAP HOLIDAY INN CHIANG MAI

www.holidayinn.com

053 275 300

PRIORITYCLUB
REWARDS

Holiday Inn Chiangmai
200/11 Changmuak Lumphun Road, T. Sankha, A. Muang, Chiangmai 50000 Thailand | Tel: 66 537 536011 | Fax: 66 537 53799

Holiday Inn Chiangmai
318/1 Chiangmai-Lamphun Road, T. Wat Kate, A. Muang, Chiangmai 50000 Thailand
T: 66 5327 5300 | F: 66 5327 5299
Bangkok Sales Office:
T: 66 2656 1624 - 7 | F: 66 2656 1632
www.holidayinn.com



ชื่อการประชุม: กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย วันที่ 27-30 พฤษภาคม 2557

ใบสำรวจห้องพัก

กรุณาลำรองห้องพักโดยตรงกับทางโรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ เชียงใหม่

ชื่อ _____
นามสกุล _____
หน่วยงาน _____
ที่อยู่ _____
โทร _____ แฟกซ์ _____

- ห้องพักแบบ SUPERIOR ราคา พักเดี่ยว 1,200 บาท / พักคู่ 1,200 บาท

พักเดี่ยว พักคู่

- ห้องพักแบบ EXECUTIVE RIVER VIEW ราคา พักเดี่ยว 2,500 บาท / พักคู่ 2,500 บาท

พักเดี่ยว พักคู่

หมายเหตุ: เวลา เข้าพัก 14.00 น. และเวลา Check out 12.00 น.

EXTRA BED ราคา 1,000 บาท ห้องพักแบบสูบบุหรี่ ห้องพักแบบไม่สูบบุหรี่

วันเข้าพัก _____ Check out วันที่ _____

กรุณาส่งเอกสารเพื่อสำรวจห้องพักและ Slip Pay-in ได้ที่

e-mail: group@hichiangmai.net แฟกซ์: 053 275 299 โทร 053 275 300

กรุณาส่งเอกสารสำรวจห้องพักมายังโรงแรมภายในวันที่ 9 พฤษภาคม 2557

หมายเหตุ:

- กรุณาชำระค่าที่พักล่วงหน้าเต็มจำนวนคืนที่พัก

ชื่อบัญชี : บริษัทเชียงใหม่เวอริไซด์พลาซ่าโฮเต็ล จำกัด

ธนาคารกรุงเทพ สาขาช้างคลาน

เลขที่บัญชี 423-0-72733-3 บัญชีออมทรัพย์

- ราคาห้องพักข้างต้นได้รวมภาษีและ Service charge เรียบร้อยแล้ว

- ห้องพักมีจำนวนจำกัด กรุณาชำระค่าที่พัก เต็มตามจำนวนคืนที่พัก และสำรองภายในเวลาที่กำหนด

Holiday Inn Chiangmai
Hotel Address : 318/1 Chiangmai-Lamphun Rd., Tumbol Wat Kate, Amphur Muang, Chiangmai 50000 Thailand
Tel: 66 (0) 5327 5300 Fax: 66 (0) 5327 5299
Bangkok Sales Office :Unit L23, President Tower, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330
Tel: 662-656 1624-9 Fax: 662-656 1632



โรงแรมเลิศธานี
แบบฟอร์มการจองห้องพัก

ชื่อ-สกุล ผู้เข้าพัก1. _____
2. _____

หน่วยงาน _____ โทรศัพท์มือถือ _____

E-mail _____

วันที่เข้าพัก _____ วันที่ออก _____ จำนวน _____ คืน

ราคาห้อง (เตียง/คู่ รวมอาหารเช้า)

ประเภทห้องโรงแรม	Standard	เตียงเดี่ยว	จำนวน _____ ห้อง
		เตียงคู่	จำนวน _____ ห้อง
	Superior	เตียงเดี่ยว	จำนวน _____ ห้อง
		เตียงคู่	จำนวน _____ ห้อง
	VIP	เตียงเดี่ยว	จำนวน _____ ห้อง
		เตียงคู่	จำนวน _____ ห้อง

กรุณาแจ้งรายละเอียดในการออกใบเสร็จรับเงินในวันที่พัก เพื่อความรวดเร็วในวันที่ย้ายออก(เช็คเอาท์)

กรุณาสำรองห้องพักโดยตรงที่:035-525755-6 แฟกซ์:035-525757 มือถือ: 090-9545654,094 429 1364

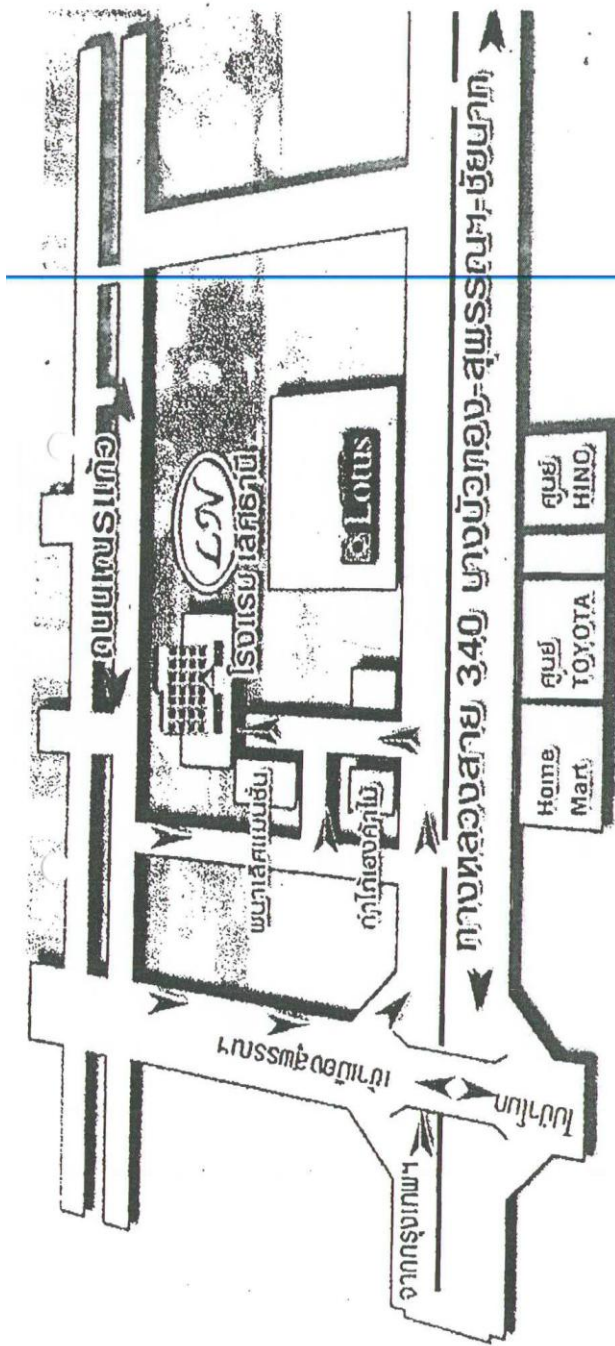
E-mail: ltm_suphan@yahoo.com

ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงกำหนดการเข้าพัก กรุณาแจ้งกับทางโรงแรมล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน

เพิ่มเติม

บริษัท สุพรรณพนาดีวิสาหกิจ จำกัด 285/31 ม.5 ต.ท่าระหัด อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี 72000

Tel: 035-525755-6 Fax: 035-525757 WWW.LERTTHANEE.COM E-mail: ltm_suphan@yahoo.com



285/31 ม.5 ต.ท่าระหัด อ.เมืองฯ จ.สุพรรณบุรี 72000

โทร. 095-525755-6 FAX. 035-525757

Email : lta_suphan@yahoo.com

FROM :

FAX NO. :

20 May 2014 11:47 P1

011: ๙๙-๙๙๙๙



แบบฟอร์มรับการสำรองห้องพัก โรงแรมโสมะ ขอนแก่น

ระหว่างวันที่

ณ โรงแรมโสมะ ขอนแก่น ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1. ชื่อ-สกุล พักคู่กับ ชื่อ-สกุล

เข้าพักวันที่ ออกวันที่ เวลาเข้าพัก

2. ชื่อ-สกุล พักคู่กับ ชื่อ-สกุล

เข้าพักวันที่ ออกวันที่ เวลาเข้าพัก

3. ชื่อ-สกุล พักคู่กับ ชื่อ-สกุล

เข้าพักวันที่ ออกวันที่ เวลาเข้าพัก

หน่วยงาน

เบอร์โทร โทรสาร มือถือ

<input type="checkbox"/> ห้องซูพีเรียร์พักเดี่ยว (Single Bed Superior) ราคา 1,200.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า)	จำนวน	ห้อง
<input type="checkbox"/> ห้องซูพีเรียร์พักคู่ (Twin Bed Superior) ราคา 1,200.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า)	จำนวน	ห้อง
<input type="checkbox"/> เตียงเสริม ราคา 650.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า) *เฉพาะ Deluxe และ Suite*	จำนวน	เตียง
<input type="checkbox"/> ห้องเดอลักซ์พักเดี่ยว (Single Bed Deluxe) ราคา 1,400.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า)	จำนวน	ห้อง
<input type="checkbox"/> ห้องเดอลักซ์พักคู่ (Twin Bed Deluxe) ราคา 1,400.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า)	จำนวน	ห้อง
<input type="checkbox"/> ห้องเอกซ์กิวทีฟสวีท (Executive Suite) ราคา 3,000.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า)	จำนวน	ห้อง
<input type="checkbox"/> ค่าบริการรถรับจากโรงแรมโสมะ ขอนแก่น ส่ง สนามบินขอนแก่น ราคา 70.-/เที่ยว	จำนวน	ท่าน

****กรุณาแจ้งแบบฟอร์มการสำรองห้องพักล่วงหน้ากลับมาที่ **แผนกสำรองห้องพัก โรงแรมโสมะ ขอนแก่น**
 โทร. 043-320320 ต่อ 2074 คุณลักษณะแจ้ง ศรีประไพหม (ฝ่ายสำรองห้องพัก) โทรสาร 043-39390/043-225013

หมายเหตุ การสำรองห้องพักจะสมบูรณ์ เมื่อท่านได้โอนเงินล่วงหน้าค่าห้องพัก 1 คืน ก่อนเข้าพัก การโอนเงินแล้ว

กรุณาแจ้ง Fax Pay In Slip (ใบนำฝาก) มที่เบอร์ Fax 043-389390/043-225013 ก่อนนำออกเดินทางล่วงหน้า 10 วัน

เงื่อนไขการจองห้องพัก กรุณาชำระห้องพักล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลง โปรดแจ้งพนักงานล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน

FROM :

FAX NO. :

20 May 2014 11:48

P2

กรุณาโอนเงินตั้งจ่าย โอนนาม บริษัท โจนะโฮเต็ล จำกัด

ธนาคาร ไทยพาณิชย์	สาขา ใต้คอม	บัญชีออมทรัพย์	เลขที่บัญชี 9 5-212444-9
-------------------	-------------	----------------	-----------------------------

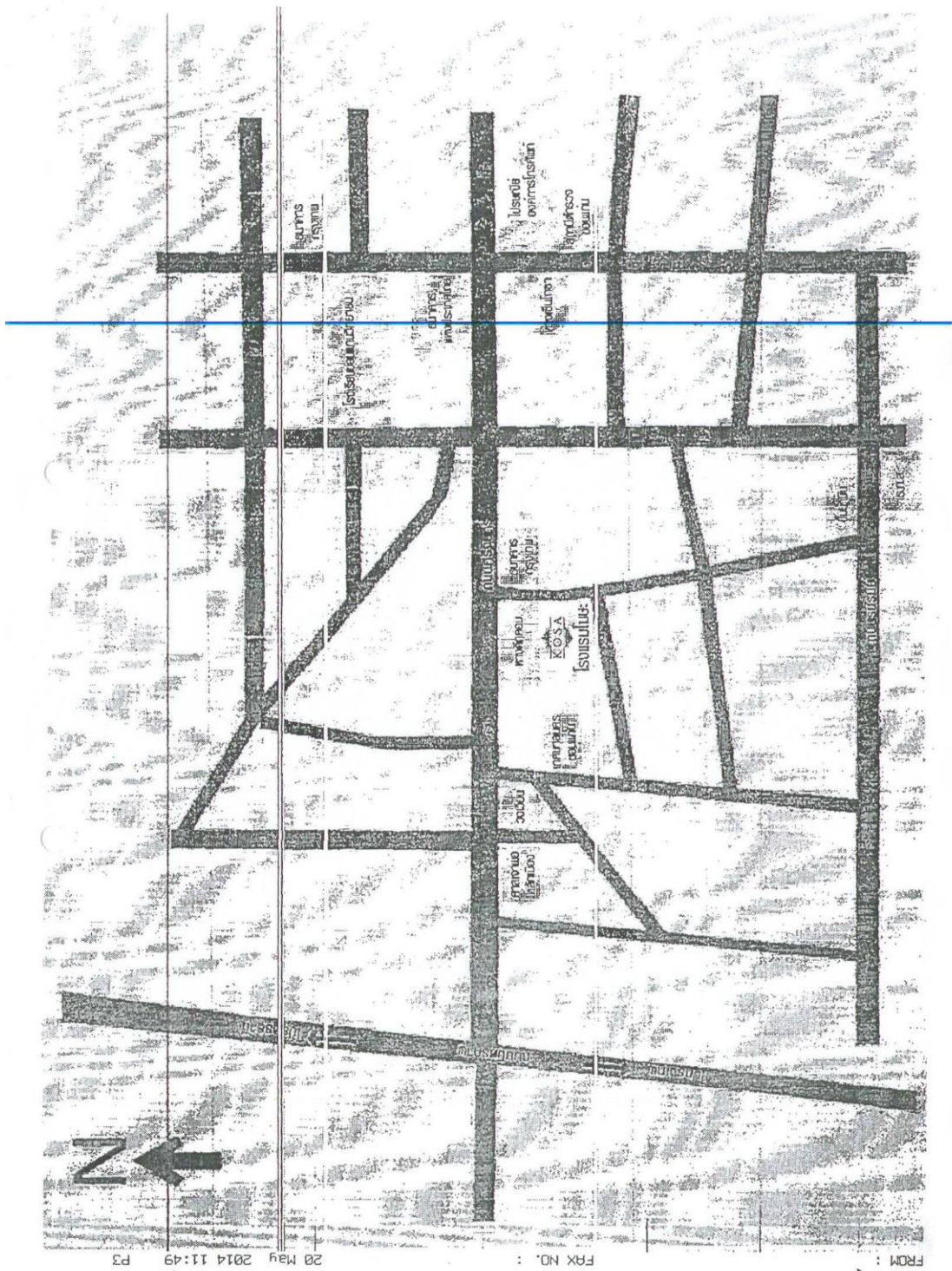
250-252 ซอยถนน 250-252 Srichan Rd, ซอยถนน จ.ขอนแก่น 4000

Tel: 043-320320 Ext. 2074 Fax: 043-389390/043-225013 E-mail: <http://www.kosahotel.com>

ชื่อ	สาขา	บัญชี	เลขที่บัญชี
ไทยพาณิชย์	ใต้คอม	ออมทรัพย์	9 5-212444-9

250-252 ซอยถนน 250-252 Srichan Rd, ซอยถนน จ.ขอนแก่น 4000

Tel: 043-320320 Ext. 2074 Fax: 043-389390/043-225013 E-mail: <http://www.kosahotel.com>



FROM : FRX NO. : 20 May 2014 11:49 P3