



แบบตอบรับ การเข้าร่วมสัมมนา

จุดเปลี่ยนรถโดยสารไทย

หากท่านปฏิเสธการเข้าร่วม สถาบันฯ มีความจำเป็นต้องเชิญบริษัทเดินรถที่อยู่ในเส้นทางเดียวกันกับท่าน เพื่อเข้าร่วมแทน จึงต้องกราบขอร้องยล่งหน้มา ณ โอกาสนี้

วันเสาร์ที่ 17 ตุลาคม 2552 เวลา 09.00–16.30 น.
ณ โรงแรมปรีณส์ตัน พาร์ค สวีท (ถนนมิตรไมตรี) กรุงเทพฯ

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

ชื่อบริษัท..... ที่อยู่ เลขที่..... หมู่..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ..... เว็บไซต์.....
กรรมการผู้มีอำนาจ 1..... ตำแหน่ง.....
(ที่จะเข้าร่วมสัมมนา) 2..... ตำแหน่ง.....

ระบุเส้นทางรถโดยสารของคุณ (เพื่อ Lock Out ไม่ให้บริษัทคู่แข่งของท่านเข้าร่วมโครงการ)

สาย..... เส้นทาง..... มาตรฐานรถที่วิ่ง..... จำนวน..... คัน
สาย..... เส้นทาง..... มาตรฐานรถที่วิ่ง..... จำนวน..... คัน
สาย..... เส้นทาง..... มาตรฐานรถที่วิ่ง..... จำนวน..... คัน
สาย..... เส้นทาง..... มาตรฐานรถที่วิ่ง..... จำนวน..... คัน
สาย..... เส้นทาง..... มาตรฐานรถที่วิ่ง..... จำนวน..... คัน
สาย..... เส้นทาง..... มาตรฐานรถที่วิ่ง..... จำนวน..... คัน
สาย..... เส้นทาง..... มาตรฐานรถที่วิ่ง..... จำนวน..... คัน

โปรดกรอกใบสมัครและส่งแฟกซ์ไปยังหมายเลข

02-938-4314

ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจบริษัท
(.....)
ตำแหน่ง.....

***** ขอสงวนสิทธิ์การเข้าร่วมสัมมนาเฉพาะเจ้าของบริษัทเท่านั้น จำกัดบริษัทละไม่เกิน 2 คน *****

หมายเหตุ ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ในการสัมมนา และไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ตลอดการเข้าร่วมโครงการที่กำหนด
ไม่มีข้อผูกมัดใดๆ ทั้งสิ้น หากแต่เป็นการรวมพลังเพื่อสรรสร้างโอกาสทางธุรกิจแบบ Win-Win
และเป็นการบริการวิชาการสู่สังคมของสถาบันพัฒนาการขนส่งและโลจิสติกส์เท่านั้น