

TRAINING ROOM 1 รองรับได้ 20-24 คน
อัตราค่าบริการ 3,500 บาท/วัน **ครึ่งวัน 2,500 บาท**
อุปกรณ์ เครื่องขยายเสียง+ไมค์ล้อยก+จอรับภาพ

บริการ ห้องสัมมนา

TRAINING ROOM 2 รองรับได้ 24-50 คน
อัตราค่าบริการ 4,500 บาท/วัน **ครึ่งวัน 3,500 บาท**
อุปกรณ์ เครื่องขยายเสียง+ไมค์ล้อยก+จอรับภาพ



TRAINING ROOM 3 รองรับได้ 50-100 คน
อัตราค่าบริการ 5,500 บาท/วัน **ครึ่งวัน 4,500 บาท**
อุปกรณ์ เครื่องขยายเสียง+ไมค์ล้อยก+จอรับภาพ



อัตราค่าอาหารกลางวัน / อาหารว่าง

อาหารว่าง : ขนมเบรค 70 บาท/คน/มื้อ

อาหารกลางวัน : อาหารเซต 150-180 บาท/คน

ชุดเบนโตะ 250 บาท/คน

อาหารจานเดียว 70-80 บาท/คน

อาหารบุฟเฟ่ 270 บาท/คน

ติดต่อ บริษัท ศูนย์เทคโนโลยีไฮเทคอยุธยา จำกัด โทร 035-350137-8 ต่อ 14
มือถือสำนักงาน 08-6313-3071 (คุณสุณิษา) Mail : attc-training@hotmail.com

แบบยืนยันการใช้สถานที่ (ห้องสัมมนา) บริษัท ศูนย์เทคโนโลยีไฮเทคอยุธยา จำกัด

1. มีความประสงค์จะขอใช้บริการห้อง วันที่..... เวลา.....น. ถึง เวลา.....น.
2. มีความประสงค์จะขอใช้บริการห้อง จำนวนผู้เข้าอบรม.....คน
☐ ห้อง Training room 1 (ห้องขนาดเล็ก) 20-24 คน ☐ เต็มวัน 3,500 บาท ☐ ครึ่งวัน 2,500 บาท
☐ ห้อง Training room 2 (ห้องขนาดกลาง) 25-50 คน ☐ เต็มวัน 4,500 บาท ☐ ครึ่งวัน 3,500 บาท
☐ ห้อง Training room 3 (ห้องขนาดใหญ่) 80-100 คน ☐ เต็มวัน 5,500 บาท ☐ ครึ่งวัน 4,500 บาท
3. มีความประสงค์สั่งอาหารกลางวัน/อาหารว่าง
☐ อาหารไทยชุดเซต ราคา 150-180 บาท จำนวน.....ท่าน
☐ ชุดอาหาร Bento [] ราคา 130 บาท [] ราคา 250 บาท จำนวน.....ท่าน
หมู(ทงคัตลี).....ชุด , ไก่(เทอริยากิ).....ชุด , ปลาซาบะ.....ชุด
☐ อาหารจานเดียว+ไข่ดาว 60-70 บาท/กล่อง จำนวน.....ท่าน
☐ ชุดอาหารว่าง ขนมธรรมดา+ชา/กาแฟ/น้ำผลไม้ ชุดละ 45 บาท/คน/มื้อ จำนวน.....ท่าน
☐ ชุดอาหารว่าง ขนม S&P+ชา/กาแฟ/น้ำผลไม้ ชุดละ 60 บาท/คน/มื้อ จำนวน.....ท่าน
3.1 เบรกเช้า เวลา _____
เบรกบ่าย เวลา _____
4. ☐ มีความประสงค์ขอใบ INVOICE ห้องอบรม ☐ ขอใบเสนอราคา QUOTATION

ใบยืนยันการใช้บริการสถานที่ (กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)ตำแหน่ง.....
บริษัท.....Tel.....Fax.....
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขา.....
หัวข้อการอบรม
ขอยืนยันในการใช้บริการสถานที่ของศูนย์เทคโนโลยีไฮเทคอยุธยา ตามข้อความข้างต้น
ที่อยู่ออกใบเสร็จ (เขียนตัวบรรจง)
บริษัท.....
ที่อยู่.....
ผู้ประสานงาน.....เบอร์.....

หมายเหตุ

1. ลูกค้าสมาชิกได้ส่วนลด 10%
2. กรุณาส่งแบบยืนยันการใช้สถานที่มาที่เมล : attc-training@hotmail.com โทรศัพท์ : 0-3535-0137 ต่อ 14
3. การชำระเงิน
3.1 ชำระในวันที่มาใช้บริการห้องสัมมนา โดย
- เงินสด/เช็ค : เช็ค ชำระที่อาคาร SMEs บริษัท ศูนย์เทคโนโลยีไฮเทคอยุธยา จำกัด
- เช็คสั่งจ่าย : “บริษัท ศูนย์เทคโนโลยีไฮเทคอยุธยา จำกัด”
3.2 โอนเงินสด/เช็ค : เข้าบัญชีออมทรัพย์ของ "บริษัท ศูนย์เทคโนโลยีไฮเทคอยุธยา จำกัด"
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาบางปะอิน บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 812-2-21040-8
3.3 ค่าบริการห้องสัมมนาข้างต้นยังไม่รวม VAT 7%