

ชื่อบริษัท : _____ สาขา : _____
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : _____ เลขที่คูหา : _____
 ที่อยู่ : _____
 ชื่อผู้ติดต่อ : _____ เบอร์โทรศัพท์ : _____
 อีเมล : _____

ขอใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (แบบ ภ.พ. 20) ส่งกลับมาพร้อมเอกสารฉบับนี้

วันที่	จำนวนพนักงานต่อช่วงเวลา	ช่วงเวลา		ค่าบริการ (บาท/คน/12 ชั่วโมง)			รวมเป็นเงิน (บาท)
		กลางวัน 08.00 - 20.00	กลางคืน 20.00 - 08.00	อัตราพิเศษจองและกำหนดชำระเงินภายใน 22 เม.ย. 67	อัตรามาตรฐานและกำหนดชำระเงิน 23 เม.ย. - 3 พ.ค. 67	อัตราวันแสดงงานและกำหนดชำระเงิน 4 - 12 พ.ค. 67	
				1,300.00.-	1,560.00.-	1,690.00.-	
				1,300.00.-	1,560.00.-	1,690.00.-	
			ค่าบริการช่วงเวลา	108.- / ชม.	130.- / ชม.	141.- / ชม.	

กรณีฝากเช็ค เช็คฉบับนั้นสามารถเรียกเก็บเงินได้ทันทีตามกำหนดชำระเงินที่ระบุตามวันที่กำหนดในเอกสารนี้เท่านั้น

กำหนดชำระเงินภายในวันที่ _____

จำนวนเงิน	
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	

การชำระเงิน : โดยเงินสด เครดิตการ์ด โอนเงินเข้าบัญชี หรือเช็คส่งจ่าย ทรัพย์สินเพื่อการลงทุนในอสังหาริมทรัพย์อิมแพ็คโกรท (การโอนเงินเข้าบัญชี จะต้องส่งสำเนาใบโอนเงินพร้อมระบุชื่อ - ที่อยู่ของบริษัท พร้อมทั้งหมายเลขคูหาของผู้ส่งอย่างชัดเจน)

ชื่อบัญชี : ทรัพย์สินเพื่อการลงทุนในอสังหาริมทรัพย์อิมแพ็คโกรท

บัญชี : ธนาคารกสิกรไทยจำกัด (มหาชน) สาขา : แจ้งวัฒนะ เมืองทองธานี บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี : 593-2-21909-5

" กองทุนรวมอสังหาริมทรัพย์ที่จัดตั้ง พรบ. หลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ พ.ศ. 2535 มีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายดังกล่าว จึงไม่มีหน้าที่ ที่ต้องเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาและไม่มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้นิติบุคคล เพราะไม่เข้าลักษณะเป็นบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล ตามมาตรา 39 แห่งประมวลรัษฎากร "

หมายเหตุ : ในการชำระค่าบริการให้บริษัทฯ ลูกค้าจะต้องชำระค่าธรรมเนียมธนาคารในการโอนเงิน รวมทั้งค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เงื่อนไขการให้บริการ :

- บริการรักษาความปลอดภัยพิเศษ แบ่งการทำงานเป็น 2 รอบ ระหว่างเวลา 08.00 - 20.00 น. และ 20.00 - 08.00 น.
- จำนวนพนักงานขึ้นกับขนาดพื้นที่ตามรายละเอียดดังนี้ (ขนาดพื้นที่ 1 - 18 ตร.ม. = 1 คน ขนาดพื้นที่ 18 - 36 ตร.ม. = 2 คน ขนาดพื้นที่ 36 - 54 ตร.ม. = 3 คน ขนาดพื้นที่ 54 - 72 ตร.ม. = 4 คน ตั้งแต่ 72 ตร.ม. ขึ้นไป เพิ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 1 คน ต่อ ทุก ๆ ตร.ม.)
- สำหรับผู้แสดงสินค้ารายใด ถ้าต้องการขอใบกำกับภาษี กรุณาส่งชื่อบริษัท และ ที่อยู่ตาม ภ.พ. 20 แนบท้ายมาด้วย
- การส่งจองบริการจะสมบูรณ์เมื่อมีการชำระเงินครบถ้วนและตรงตามกำหนดการที่ได้ระบุในเอกสารเท่านั้น ทั้งนี้หากไม่ชำระเงินตามกำหนด บริษัทฯ จะถือว่ายกเลิกการส่งจอง หมายเหตุ : โปรดระบุชื่อและที่อยู่ของบริษัทที่จะใช้ในการออกไปกำกับภาษี
- การยกเลิกการส่งจอง จะต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 7 วัน ก่อนวันเตรียมงาน ถ้าหากเข้าเกินกว่าที่กำหนดจะคืนเงินค่าใช้บริการให้ ร้อยละ 30 และขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินหากยกเลิกในระหว่างวันจัดแสดงงาน

โปรดกรอกรายละเอียดให้ชัดเจนและส่งกลับไปที่ บริษัท อิมแพ็ค เอ็กซ์ซิชั่น แมเนจเม้นท์ จำกัด อาคารบางกอกแลนด์ ชั้น 10 เลขที่ 47/569-576 หมู่ที่ 3 ถนนปิ่นเกล้า 3 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 (เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0 9940 00978 82 1) ติดต่อ : ส่วนงานป้องกันและควบคุมการสูญเสีย อีเมล : OP_LPC@impact.co.th เบอร์โทรศัพท์ : 02-833-5383	ลายมือชื่อ และ วันที่ (ตราประทับองค์กร ถ้ามี) : ลูกค้า : _____ เบอร์โทรศัพท์ : _____
---	---