

ชื่อบริษัท: _____ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : _____

สาขา: _____ เลขที่คูหา _____

ที่อยู่: _____

ชื่อผู้ติดต่อ: _____

โทรศัพท์: _____ โทรสาร: _____ อีเมลล์: _____

ขอใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (แบบ ภ.พ.20) ส่งกลับมาพร้อมเอกสารฉบับนี้

วันที่	จำนวนพนักงาน	ช่วงเวลา		ค่าบริการ (บาท/ คน/ 12 ชั่วโมง)			รวมเป็นเงิน
		กลางวัน 08.00-20.00	กลางคืน 20.00-08.00	อัตราพิเศษจอง และกำหนด ชำระเงินภายใน 5 ต.ค. 63	อัตรามาตรฐาน และกำหนดชำระ เงิน 6 - 19 ต.ค. 63	อัตราวันแสดงงาน และกำหนดชำระ เงิน 20 - 25 ต.ค. 63	
				1,150.00.-	1,380.00.-	1,495.00.-	
				1,150.00.-	1,380.00.-	1,495.00.-	
ค่าบริการช่วงเวลา				96.-/ชม.	115.-/ชม.	125.-/ชม.	
จำนวนเงิน							
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %							
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น							

กำหนดชำระเงินภายในวันที่

การชำระเงิน : โดยเงินสด, เครดิตการ์ด, โอนเงินเข้าบัญชี หรือเช็ค ส่งจ่าย ทริสต์เพื่อการลงทุนในอสังหาริมทรัพย์แอนด์เคโรท

การโอนเงินเข้าบัญชี จะต้องส่งสำเนาใบโอนเงินพร้อมระบุชื่อ-ที่อยู่ของบริษัท พร้อมทั้งหมายเลขคูหาของผู้ส่งอย่างชัดเจน

หมายเหตุ: ในการชำระค่าบริการให้บริษัทลูกค้าจะต้องชำระค่าธรรมเนียมธนาคารในการโอนเงินรวมทั้งค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ชื่อบัญชี ทริสต์เพื่อการลงทุนในอสังหาริมทรัพย์แอนด์เคโรท

บัญชี ธนาคารกสิกรไทยจำกัด (มหาชน) สาขาสำนักแจ้งวัฒนะ เมืองทองธานี บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 593-2-21909-5

"กองทุนรวมอสังหาริมทรัพย์ที่จัดตั้งพรบ. หลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ พ.ศ.2535 มีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายดังกล่าว จึงไม่มีหน้าที่ที่ต้องเสียภาษี เงินได้บุคคลธรรมดา และไม่มีหน้าที่ที่ต้องเสียภาษีเงินได้นิติบุคคล เพราะไม่เข้าลักษณะเป็นบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล ตามมาตรา 39 แห่งประมวลรัษฎากร"

เงื่อนไขการให้บริการ

- 1.บริการรักษาความปลอดภัยพิเศษ แบ่งการทำงานเป็น 2 รอบ ระหว่างเวลา 08.00 - 20.00 น. และ 20.00 - 08.00 น.
- 2.จำนวนพนักงานขึ้นกับขนาดพื้นที่ตามรายละเอียดดังนี้ (1 - 18 ตรม. = 1 คน, 18 - 36 ตรม. = 2 คน, 36 - 54 ตรม. = 3 คน, 54 - 72 ตรม. = 4 คน, ตั้งแต่ 72 ตรม. ขึ้นไปเพิ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 1 คน/ทุกๆ ตรม.)
- 3.สำหรับผู้แสดงสินค้ารายใด ถ้าต้องการขอใบกำกับภาษี กรุณาส่งชื่อบริษัท และ ที่อยู่ ตาม ภ.พ.20 แนบท้ายมาด้วย
- 4.การส่งจองบริการจะสมบูรณ์เมื่อมีการชำระเงินครบถ้วนและตรงตามกำหนดการที่ได้ระบุในเอกสารเท่านั้น ทั้งนี้หากไม่ชำระตามกำหนดบริษัทฯ จะถือว่ายกเลิกการส่งจอง

หมายเหตุ: โปรดระบุชื่อและที่อยู่ของบริษัทที่จะใช้ในออกใบกำกับภาษี

- 5.การยกเลิกการส่งจอง จะต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร ภายในเวลา 7 วัน ก่อนวันเตรียมงาน ถ้าหากเข้าเกินกว่าที่กำหนด จะคืนเงินค่าใช้บริการให้ร้อยละ 30 และของสงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินหากยกเลิกในวันจัดงาน

โปรดกรอกรายละเอียดให้ชัดเจนและส่งกลับมาที่ บริษัท อิมแพ็ค เอ็กซิบิชั่น แมเนจเม้นท์ จำกัด อาคารบางกอกแลนด์ ชั้น 10 เลขที่ 47/569-576 หมู่ที่ 3 ถนนปิ่นเกล้า 3 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 ติดต่อ ส่วนงานรักษาความปลอดภัย E-mail : OP_LPC@impact.co.th โทรศัพท์ 02-833-5383 โทรสาร 02-833-5140 เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0 9940 00978 82 1	เลขที่คูหา :	ชื่อผู้ติดต่อ:
	โทรศัพท์:	โทรสาร:
	ลายมือชื่อ และ วันที่: (ตราประทับองค์กร)	
ผู้ให้บริการ : _____ ลูกค้า : _____		