社團法人新北市記帳及報稅代理人公會
111 年記帳及報稅代理人 24 小時專業訓練報名表

★姓 名		生日	年 月 日	身份證字號	
★登 錄 字 號	□ 記帳及報稅代理人：_____字_____號 □ **自我充實進修，不需登錄認證時數。** **（舊生可免填）**			★執業登錄機構	□_____區國稅局(_____分局) □_____市國稅局
★通訊地址	（寄送資料）				
★E-mail	（快速通知）				
★班別（請勾選）	**（請勾選∨）□C 班：111/7/20、7/27、8/2。** **□單選課程：_____**				
座位需求	□靠前面 □靠中間 □靠後面 □靠走道____側 □均可 （請來電確認）				
單選課程	單選一堂(單天)： 月 日 （非單選一堂/天者, 本欄位請勿填）				
★停補課聯絡電話	日： 夜： 傳真： 手機： ★請務必留下電話、傳真與手機資料，以方便聯繫與上課異動通知★				相片一張
收據開立	抬頭:□同姓名欄□其他_____				

備註：1. 未完成繳費，不予劃位。報名表填好請回傳。

★2. 課程、講師或上課日期如有異動，將於上課前以簡訊或傳真通知或公布於網站。

3. 需認證 24 小時時數學員，請務必本人親自上課（不可代理）。

4. 課程若無法開班，於開課日前以傳真或電話通知學員選擇辦理轉班或退費。

5. 繳費後，因個人因素不克上課，得依規定辦理退費，於上課 2 周前告知，逾期不受理。

<有★欄位請務必填寫，以方便聯繫通知及後續時數認證。>