

社團法人新北市記帳及報稅代理人公會 115 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	<input type="checkbox"/> 記帳及報稅代理人：_____ 字 _____ 號 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> _____區國稅局(____分局) <input type="checkbox"/> _____市國稅局	
★通訊地址	(寄送資料)					
★E-mail	(快速通知)					
★班別 (請勾選)	<input type="checkbox"/> A 班： 115/2/2~115/12/28； <input type="checkbox"/> C 班： 115/6/8~115/6/26； <input type="checkbox"/> B 班： 115/2/2~115/12/28； <input type="checkbox"/> D 班： 115/8/13~115/8/27； <input type="checkbox"/> E 班： 115/7/16~115/7/30； 是否報名營所稅申報課程 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請勾選以下課程) ★營所稅申報課程 <input type="checkbox"/> 3/17(板橋 1)； <input type="checkbox"/> 3/18(三重)； <input type="checkbox"/> 3/20(板橋 2)； <input type="checkbox"/> 3/25(板橋 3) 羅白卿 (營所稅申報課程不劃位)					
座位需求	<input type="checkbox"/> 靠前面 <input type="checkbox"/> 靠中間 <input type="checkbox"/> 靠後面 <input type="checkbox"/> 靠走道____側 <input type="checkbox"/> 均可 (請來電確認)					
★繳費資料	<u>請務必填寫</u> =>轉帳日期：_____ 轉帳末五碼：_____ 臨櫃繳費日期：_____ (請於存款單備註欄註明會員姓名)					
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： <input type="checkbox"/> 同姓名欄 <input type="checkbox"/> 其他_____					
備註：1. <u>劃位以先繳費完成報名手續者優先，未完成繳費，則不予劃位，若使用轉帳未告知或臨櫃存款無備註而無法辨識，亦暫不予劃位，敬請見諒。</u> ★★★報名表填好請回傳。 2. <u>課程、講師或上課日期如有異動</u> ，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。>						