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	□ 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）	□ **A 班： 115/2/2～115/12/28；** □ **C 班： 115/6/8～115/6/26；** **額滿 B 班： 115/2/2～115/12/28；** □ **D 班： 115/8/13～115/8/27；** □ **E 班： 115/7/20～115/8/5；** **是否報名營所稅申報課程 □否 □是(請勾選以下課程)** **★營所稅申報課程** □ 3/17（板橋 1）；□ 3/18(三重）；□ 3/20(板橋 2)； **額滿** 3/25（板橋 3）羅白卿 **（營所稅申報課程不劃位）**				
座位需求	□靠前面 □靠中間 □靠後面 □靠走道____側 □均可 （請來電確認）				
★繳費資料	請務必填寫 =>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:□同姓名欄□其他_____				

備註：1. 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。

★★★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。>

社團法人新北市記帳及報稅代理人公會