

ด่วนที่สุด

ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/ว ๑๐๐๑๙



ศาลากลางจังหวัดปัตตานี
ถนนเคซา ปน ๙๕๐๐๐

๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การอบรมโครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองปัตตานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๓/ว ๗๙๗
ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า จะดำเนินการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ตามโครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ จะดำเนินการฝึกอบรมในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ จำนวน ๕ รุ่น ระหว่างวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ โดยอบรมรุ่นละ ๓๐๐ คน

เพื่อให้การดำเนินการฝึกอบรมดังกล่าวบรรลุตามวัตถุประสงค์ จังหวัดจึงขอแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบถึงการจัดทำโครงการฝึกอบรมดังกล่าว และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมชำระเงินค่าลงทะเบียนในรุ่นที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม และเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ ของรุ่นที่ได้ลงทะเบียนไว้ โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี www.pattani.local.go.th หัวข้อ “หนังสือราชการ”

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอขอให้แจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.ต.

(สมโภชน์ สุวรรณรัตน์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐-๗๓๓๔-๕๕๑๙ ต่อ ๑๑๒

โทรสาร ๐-๗๓๓๓-๖๕๘๑

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๐๘.๓๖๗/๕๗



สนง.คลังเงินจังหวัดปัตตานี
รับที่ 4899
วันที่ 22 พ.ค. 2557
เวลา 10.00

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การอบรมโครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- | | |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดการฝึกอบรม | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. แบบใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรมฯ | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. แบบใบแจ้งยืนยันเข้ารับการฝึกอบรมฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ตารางการฝึกอบรม | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะดำเนินการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ตามโครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ จะดำเนินการฝึกอบรมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๕ รุ่น ระหว่างวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ โดยอบรมรุ่นละ ๓๐๐ คน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดเก็บรายได้เพิ่มขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำตัวชี้วัดร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการจัดเก็บรายได้ในส่วนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บเอง จึงขอให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งทราบถึงการจัดทำโครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมชำระเงินค่าลงทะเบียนในรุ่นที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม และเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ ของรุ่นที่ได้ลงทะเบียนไว้ โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. การชำระเงินค่าลงทะเบียน ให้ตรวจสอบความถูกต้องของรหัสหลักสูตรและรหัสรุ่นก่อนการโอนเงินค่าลงทะเบียน โดยให้โอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา ตามแบบใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแบบฟอร์มในการโอนเงิน จำนวนคนละ ๔,๐๐๐ บาท และให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลนำหลักฐาน "ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" ที่ธนาคารออกให้ ใช้เป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าลงทะเบียนในการฝึกอบรม ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๘.๔/ว ๗๖๒ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๖ เรื่อง การชำระเงินค่าลงทะเบียนฝึกอบรมผ่านระบบธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่มาด้วย ๒

๓. ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้วตามข้อ (๑) แจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ตามแบบฟอร์มใบแจ้งยืนยันเข้ารับ

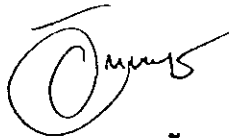
/การฝึกอบรม...

การฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ก่อนการฝึกอบรมในแต่ละรุ่น รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๔. ในกรณีเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลใด ได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนสำหรับเจ้าหน้าที่ ที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในรุ่นใดแล้ว ให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมตามรุ่นที่ได้มีการลงทะเบียนไว้ เว้นแต่กรณี มีเหตุจำเป็นที่เจ้าหน้าที่ผู้นั้นไม่สามารถไปเข้ารับการฝึกอบรมได้ ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณา ส่งเจ้าหน้าที่คนอื่นเข้ารับการฝึกอบรมแทนในรุ่นนั้น โดยทำหนังสือเสนอผู้บริหารท้องถิ่น (นายกเทศมนตรี/นายก องค์การบริหารส่วนตำบล) เพื่อขออนุมัติเปลี่ยนแปลงผู้เข้ารับการฝึกอบรม และใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ค่าลงทะเบียนตามข้อ ๑ แทนบุคคลดังกล่าวที่ตนไปแทน โดยไม่ต้องแก้ไขรายชื่อในสำเนาใบรับชำระค่าสาธารณูปโภค และค่าบริการที่ธนาคารออกให้ ซึ่งรวมถึงกรณีที่มีเหตุจำเป็นที่จะต้องเลื่อนรุ่นการฝึกอบรมไปฝึกอบรมในรุ่นอื่นแทน ทั้งนี้ ให้แจ้งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓ วัน ก่อนวันที่จะมีการฝึกอบรมโดยทาง โทรสาร (Fax) หมายเลข ๐-๒๒๔๑-๘๘๘๘ , ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายวัลลภ พริงพงษ์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

ส่วนนโยบายการคลังและพัฒนารายได้

โทร. ๐-๒๒๔๑-๐๗๕๕

โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๒

รายละเอียดการฝึกอบรม

โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. ผู้เข้ารับการอบรม

ผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการกองคลัง นิติกร หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมและได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้ว

๒. หัวข้อฝึกอบรม

๒.๑ นโยบายการคลังและการจัดเก็บรายได้

๒.๒ กฎหมายรายได้ท้องถิ่น ได้แก่ ภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีป้าย ค่าธรรมเนียมค่าใบอนุญาต และค่าปรับ และการจัดหาประโยชน์ในทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๓ การดำเนินการฟ้องร้องคดีต่อศาลภาษีอากรกลาง โดยสำนักงานอัยการสูงสุด

๒.๔ การพิจารณาคดีภาษีที่ท้องถิ่นจัดเก็บเอง โดยผู้พิพากษาศาลภาษีอากรกลางหรือศาลยุติธรรม

๒.๕ ประสบการณ์เรื่องการจัดเก็บภาษี โดยวิทยากรจากบุคคลภายนอก

๒.๖ เทคนิค วิธีการ และขั้นตอนการยึด आयัด และขายทอดตลาดทรัพย์สิน ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการยึด आयัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๑

๒.๗ การแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการยึด आयัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๑

๓. การชำระเงินค่าลงทะเบียน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำเงินค่าลงทะเบียนคนละ ๔,๐๐๐ บาท ซึ่งค่าลงทะเบียนดังกล่าวไม่รวมค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าเช่าที่พัก (ให้สำรองห้องพักด้วยตนเอง) ไปชำระผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา โดยหากมีผู้ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมชำระเงินค่าลงทะเบียนครบตามจำนวนคนที่กำหนด รุ่นละ ๓๐๐ คนแล้ว ธนาคารจะปิดรับการชำระเงินสำหรับรุ่นนั้น ให้ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมลงทะเบียนชำระเงินในรุ่นอื่นต่อไป

๔. การโอนเงินและการกรอกรายละเอียดการชำระเงินค่าลงทะเบียน

การชำระเงินค่าเข้าร่วมฝึกอบรม ให้ใช้แบบใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแบบฟอร์มในการโอนเงิน จำนวนคนละ ๔,๐๐๐ บาท รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๕) การส่งใบแจ้งยืนยัน

หลังจากที่ผู้เข้ารับการอบรมได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้ว ให้แจ้งรายชื่อผู้ที่เข้ารับการอบรมให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ก่อนการฝึกอบรมในแต่ละรุ่นไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๒๔๑-๘๘๘๘ , ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๖. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของผู้เข้ารับการอบรม

ให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัด ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๒๖ และแก้ไขเพิ่มเติม

๗. วันเวลาและสถานที่อบรม

- รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมโฆษะ จ.ขอนแก่น
- รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเลิศธานี จ.สุพรรณบุรี
- รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๕-๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ จ.เชียงใหม่
- รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช รีสอร์ท จ.ชลบุรี
- รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๙-๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์ เบย์ จ.กระบี่

๘. รายงานตัวผู้เข้ารับการอบรม

ให้ไปรายงานตัวลงทะเบียน ณ สถานที่ฝึกอบรมในแต่ละรุ่นดังนี้

- รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.
- รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.
- รุ่นที่ ๓ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.
- รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.
- รุ่นที่ ๕ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.

- หมายเหตุ - ติดต่อประสานงานคุณวิษณุ วาสานนท์ , คุณศิริพร ดิสถาพร , ว่าที่ ร.ต. ปรีวรรต สมณะ, คุณแพรทอง ทองว้วน , คุณพิมมนต์ อรัญพูล และคุณวันวิสา ปรีชานันท์
- ส่วนนโยบายการคลังและพัฒนารายได้ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
 - โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๐๗๕๕ , ๐-๒๒๔๑-๘๘๙๘ , ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ภายใน ๑๔๓๐-๑๔๓๒
 - โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๒, ๐-๒๒๔๑-๘๘๙๘

ที่ว่างสำหรับติดสำเนาเอกสารรับชำระเงินจากธนาคาร



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น

๙	๙	๓	๙		
---	---	---	---	--	--

รหัสรุ่น

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการฝึกอบรม : _____

ชื่อหน่วยงาน : _____

อำเภอ : _____ จังหวัด : _____

แบบฟอร์มการชำระผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

Company Code : ๙๓๗๔ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อบรม/สัมมนา) วันที่ _____

สาขา _____

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการฝึกอบรม : _____

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น (Ref.No.๑) :

๙	๙	๓	๙		
---	---	---	---	--	--

รหัสรุ่น

รหัสหน่วยงาน (Ref.No.๒) :

--	--	--	--	--	--

รหัสเทศบาล/อบต.

จำนวนเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม (ตัวเลข) : ๔,๐๐๐ บาท

จำนวนเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม (ตัวอักษร) : สี่พันบาทถ้วน

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร ๑๐ บาท/รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก _____

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก _____

ขอสงวนสิทธิ์ปิดระบบการชำระเงินเมื่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรมครบ ๓๐๐ คน โดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

คำอธิบายการกรอก
ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : ให้กรอก โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รหัสหลักสูตร : ให้กรอก ประกอบด้วยตัวเลข ๔ หลักแรก (สำหรับหลักสูตรนี้คือหมายเลข ๔๔๓๔)

รหัสรุ่น : ให้กรอก ประกอบด้วยตัวเลข ๒ หลักหลัง (โดยเริ่มต้น ๐๑ หมายถึง รุ่นที่ ๑ ๐๒ หมายถึง รุ่นที่ ๒.....) ตัวอย่างเช่น

๔	๔	๓	๔	๐	๓
---	---	---	---	---	---

 หมายถึง โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ ๓

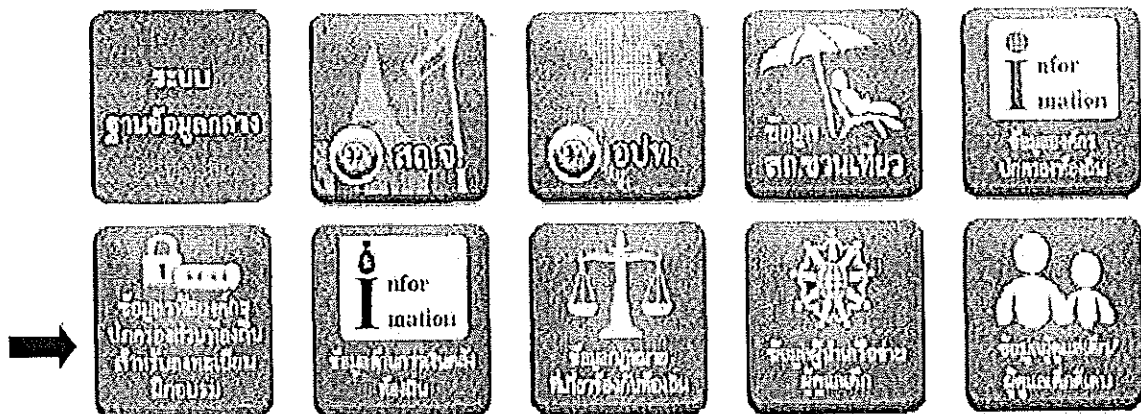
ชื่อหน่วยงาน ให้กรอก เทศบาล/อบต. ที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม

รหัสหน่วยงาน ให้กรอก รหัสหน่วยงานซึ่งประกอบด้วยตัวเลข ๗ หลัก (ดูจาก www.dla.go.th ซึ่งปรากฏอยู่ด้านหน้าของ web ช่องข้อมูลสารสนเทศ)

จำนวนเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม ให้กรอกจำนวนเงินค่าลงทะเบียน (๔,๐๐๐ บาท/คน)

ข้อมูลสารสนเทศ	ระบบสารสนเทศ	หน่วยงานภายใน	วิสัยทัศน์
----------------	--------------	---------------	------------

ข้อมูลสารสนเทศ



หมายเหตุ

- ผู้ประสงค์เข้ารับการอบรมชำระเงินค่าลงทะเบียนผ่านทางเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ส่งมาพร้อมนี้ ๑ ใบต่อการลงทะเบียน ๑ คน
- จำนวนเงินที่ชำระให้แก่ธนาคารจะต้องรวมค่าธรรมเนียมจำนวน ๑๐ บาทต่อรายการ คือ ค่าลงทะเบียนคนละ ๔,๐๐๐ บาท ต้องชำระให้แก่ธนาคารคนละ ๔,๐๑๐ บาท
- ค่าลงทะเบียนและค่าธรรมเนียมตามข้อ ๒ ให้ผู้ประสงค์เข้ารับการอบรมใช้สำเนา "ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" ที่ธนาคารออกให้เป็นหลักฐานการจ่ายสำหรับการส่งใช้เงินยืมหรือการขอเบิกเงิน ตามหนังสือที่ มท ๐๘๐๘.๔/ว ๗๖๒ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น

๙	๙	๓	๙		
---	---	---	---	--	--

ใบแจ้งยืนยันเข้ารับการฝึกอบรม

โครงการฝึกอบรมการจัดเก็บภาษีและการบังคับภาษีค้างชำระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เทศบาล/อบต.อำเภอ.....จังหวัด.....
รุ่นที่.....วันที่.....โรงแรม.....

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....E-mail
๒. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....E-mail
๓. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....E-mail

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ หลังจากชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้ว ให้ส่งใบแจ้งยืนยันเข้ารับการฝึกอบรมทางโทรสาร หมายเลข ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๒ , ๐-๒๒๔๑-๘๘๙๘ โดยต้องส่งก่อนการฝึกอบรมในแต่ละรุ่นไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน

ตารางการฝึกอบรม

โครงการฝึกอบรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

เวลา วัน	๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	ผู้สรุปประเด็นและสรุปผล		๑๔.๓๐ - ๑๘.๐๐ น.	๑๙.๐๐-๒๐.๐๐ น.
วันที่หนึ่ง	รายงานตัวรับลงทะเบียน	นโยบายการคลังและการพัฒนารายได้ของ อบท.	ผู้สรุปประเด็นและสรุปผล		อภิปรายภาษีบำรุงท้องที่	แบ่งกลุ่มปฏิบัติเรื่องการจัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่
			๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.		
วันที่สอง	อภิปรายภาษีป้าย	อภิปรายแนวทางการดำเนินคดีภาษีท้องถิ่น โดยสำนักงานอัยการสูงสุด (ต่อ)	ผู้สรุปประเด็นและสรุปผล		อภิปรายค่าธรรมเนียมใบอนุญาตและค่าปรับ และการจัดหาประโยชน์ในทรัพย์สิน	แบ่งกลุ่มปฏิบัติเรื่องการจัดเก็บภาษี
			๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.		
วันที่สาม	อภิปรายภาษีโรงเรือนและที่ดิน	อภิปรายภาษีโรงเรือนและที่ดิน	ผู้สรุปประเด็นและสรุปผล		อภิปรายแนวทางการพิจารณาพิพากษาคดีภาษีท้องถิ่น (ต่อ)	แบ่งกลุ่มปฏิบัติเรื่องการจัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดิน
			๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.		
วันที่สี่	อภิปรายการยึดอายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินของ อบท. ตามระเบียบ มท. และที่แก้ไขเพิ่มเติม	อภิปรายการยึดอายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินของ อบท. ตามระเบียบ มท. และที่แก้ไขเพิ่มเติม	ผู้สรุปประเด็นและสรุปผล		อภิปรายการยึดอายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินของ อบท. ตามระเบียบ มท. และที่แก้ไขเพิ่มเติม	แบ่งกลุ่มอภิปรายการบังคับภาษีกางชำระ (ปัญหาและแนวทางแก้ไข) (ต่อ)
			๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.		



JOMTIEN PALM BEACH
HOTEL & RESORT

แบบฟอร์มการจองห้องพัก

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

การประชุมประจำปี 2557 เรื่อง.....

วันที่ 26-29 สิงหาคม 2557

ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท พัทยา จ.ชลบุรี

โทร. 038-231-350-67 โทรสาร. 038-231-368-9

ติดต่อแผนกจองห้องพัก คุณวุฒิชัย โทร. 038-756-884 , คุณมณฑนา โทร. 038-756-260 (เวลา 9.00-18.00 น.)

วันที่ เดือน พ.ศ. 2557

ชื่อ-สกุล

ชื่อหน่วยงาน

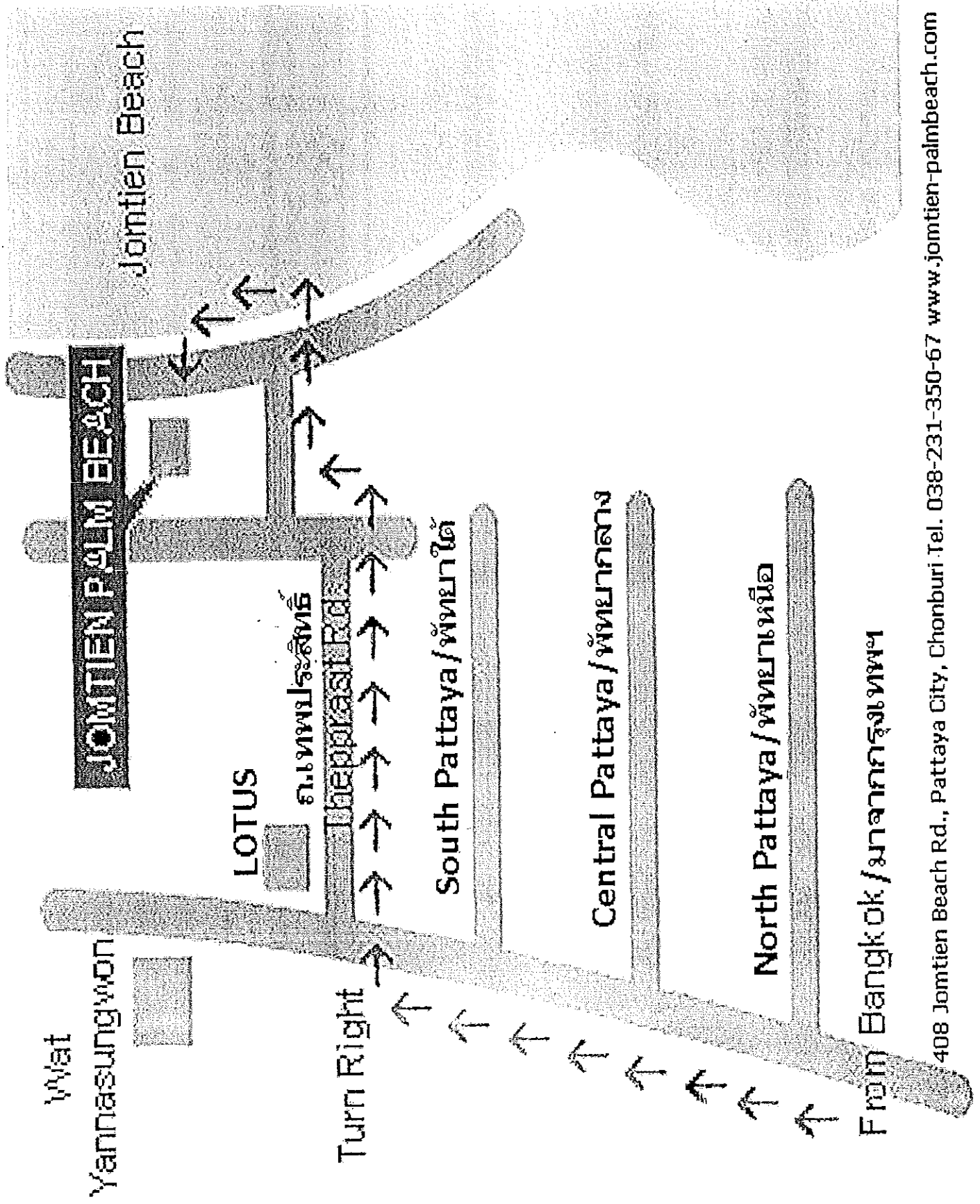
ที่อยู่

โทรศัพท์.....มือถือ..... โทรสาร.....

มีความประสงค์ของจองห้องพัก ดังนี้

- ☐ ห้องพักรวม ราคา 1,500.- บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า จำนวน ห้อง
เข้าพักวันที่ ออกวันที่ จำนวน คืน
ชื่อผู้เข้าพัก
- ☐ ห้องพักรวม ราคา 1,500.- บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า จำนวน ห้อง
เข้าพักวันที่ ออกวันที่ จำนวน คืน
ชื่อผู้เข้าพัก
กรุณาระบุชื่อผู้เข้าพักของท่าน.....
- ☐ เตียงเสริม ราคา 700.- บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า จำนวน ห้อง
เข้าพักวันที่ ออกวันที่ จำนวน คืน
ชื่อผู้เข้าพัก

- ปิดรับจองห้องพัก และชำระเงินค่าห้องพัก / เตียงเสริม ล่วงหน้าเต็มจำนวนทุกคืนตามที่จอง ภายในวันศุกร์ที่ 1 สิงหาคม 2557
- ผู้เข้าพักจะต้องชำระเงินค่าห้องพักเต็มจำนวนทุกคืนโดย โอนเงินเข้าบัญชี บริษัท เกียรติผล จำกัด (มหาชน) เลขที่ 003-3-06658-8 บัญชีกระแสรายวัน ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาบางลำพู และส่งสำเนาการโอนเงินค่าห้องพัก พร้อมแบบฟอร์มการจองห้องพัก มาที่โทรสารหมายเลข 038-231-368-9 ถึง คุณวุฒิชัย, คุณมณฑนา แผนกจองห้องพัก และกรุณาโทรเช็คด้วยว่าทางโรงแรมได้รับเอกสารหรือไม่
- โรงแรมจะรับจองห้องพักก็ต่อเมื่อ ได้รับแบบฟอร์มการจองห้องพัก พร้อมกับสำเนาใบโอนเงินค่าห้องพัก เท่านั้น
- กรณีที่โอนเงินค่าห้องพักแล้ว หากยกเลิกการจองห้องพักหรือไม่เข้าพักตามที่จองไว้ ทางโรงแรมจะไม่คืนเงินค่าห้องพัก
- กรุณาแจ้งชื่อ และที่อยู่ในการออกใบเสร็จในวันที่เข้าพัก และรับใบเสร็จพร้อม Folio ในวันเช็คเอาท์





แบบฟอร์มการสำรองห้องพักเข้าร่วมประชุมสัมมนา.....

เรื่อง.....

ระหว่างวันที่ 9 – 12 กันยายน 2557

ประชุมสัมมนา ณ โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์ เบย์ อำเภอนาง กระบี

1 ชื่อ – สกุล

2 สถานที่ทำงาน จังหวัด

โทรศัพท์ (ภูธราระบุ) โทรสาร

3 ท่านมีความประสงค์

❖ สำรองห้องพัก (รวมอาหารเช้า) ณ โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์ เบย์ อำเภอนาง กระบี

☐	ห้องพักเดี่ยว	ราคา	1,200.- บาท/ท่าน/คืน
☐	ห้องพักคู่	ราคา	600.- บาท/ท่าน/คืน
☐	เตียงเสริม	ราคา	600.- บาท/ท่าน/คืน

โดยพักร่วมกับ สถานที่ปฏิบัติงาน

โทรศัพท์ (ภูธราระบุ) โทรสาร

(ขอความกรุณาเขียนชื่อผู้ที่จะพักร่วมกัน และวันที่ Check in-Out ให้แจ้งรายละเอียดตรงกัน)

❖ กำหนดวันที่เข้าพัก กันยายน 2557 เวลาประมาณ

❖ กำหนดวันที่ออก กันยายน 2557 (กำหนด Check out เวลา 12.00 น)

❖ ประสงค์ให้ทางโรงแรมบริการเรื่องรถรับ- ส่ง สนามบิน กรุณาแจ้ง ราคา 700 บาท/คัน/เที่ยว

- ☐ มีความประสงค์ใช้บริการรถโรงแรมฯ
☐ ไม่มีประสงค์ใช้บริการรถโรงแรมฯ

วันที่รับ..... เที่ยวบิน เวลา.....

วันที่ส่ง..... เที่ยวบิน เวลา.....

หมายเหตุ :

1 หากมีการจองรถตู้เที่ยวเวลาเดียวกันทางคณะสามารถเช่าใช้จ่ายกับผู้ร่วมเดินทางได้ (กรุณาจองล่วงหน้า)

❖ โปรดระบุประเภทอาหาร

☐ อาหารไม่มีหมู (มุสลิม) ☐ อาหารเจ ☐ มัสวีรส ☐ อาหารทั่วไป

เพื่อสะดวกในการดำเนินการจัดการรูปแบบการประชุมสัมมนา จึงใคร่ขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมประชุมที่ประสงค์ที่จะเข้าพัก ณ โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์ เบย์ อำเภอนาง กระบี สำรองจองห้องพักได้โดยตรงกับทางเจ้าหน้าที่ด้านล่างนี้

กรุณาส่ง Fax จองห้องพักไปยังคุณ

สุภาขวัญ ปานะพงษ์ (ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายขาย)

โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์ เบย์ อ่าวนาง กระบี่

โทรศัพท์ 081-894 0078 , 075-637 611-20

โทรสาร 075-637 609

E-mail ; saleskrabi@pavilionhotels.com

กรุณาส่ง Fax แบบฟอร์มสำรองห้องพัก โดยด่วนที่สุดก่อนวันที่ 1 มิถุนายน 2557

สำหรับผู้ที่จะประสงค์จะโอนเงินค่าห้องพักล่วงหน้าสามารถโอนได้ที่

ชำระเงินในนาม : บจก.พาวิลเลียน ควีนส์ เบย์

ธนาคารกรุงเทพ สาขากระบี่

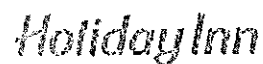
* กระแสรายวัน

เลขที่บัญชี 280-3032-743

* ออมทรัพย์

เลขที่บัญชี 280-0777-175





CHIANGMAI



www.holidayinn.com

053 275 300

PRIORITYCLUB
REWARDS

Holiday Inn Chiangmai

Holiday Inn Chiangmai
219 - 220 Rajabhat Road, Chiangmai 50000 Thailand Tel.: 66 5377 53001 / 66 5377 5295

ชื่อการประชุม: กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย วันที่ 27-30 พฤษภาคม 2557

ใบสำรองห้องพัก

กรุณาสั่งจองห้องพักโดยตรงกับทางโรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ เชียงใหม่

ชื่อ _____
นามสกุล _____
หน่วยงาน _____
ที่อยู่ _____
โทร _____ แฟกซ์ _____

- ห้องพักแบบ SUPERIOR ราคา พักเดี่ยว 1,200 บาท / พักคู่ 1,200 บาท

☐ พักเดี่ยว ☐ พักคู่

- ห้องพักแบบ EXECUTIVE RIVER VIEW ราคา พักเดี่ยว 2,500 บาท / พักคู่ 2,500 บาท

☐ พักเดี่ยว ☐ พักคู่

หมายเหตุ: เวลา เข้าพัก 14.00 น. และเวลา Check out 12.00 น.

☐ EXTRA BED ราคา 1,000 บาท ☐ ห้องพักแบบสูบบุหรี่ ☐ ห้องพักแบบไม่สูบบุหรี่

วันเข้าพัก _____ Check out วันที่ _____

กรุณาส่งเอกสารเพื่อสำรองห้องพักและ Slip Pay-in ได้ที่

e-mail: group@hichiangmai.net แฟกซ์: 053 275 299 โทร 053 275 300

กรุณาส่งเอกสารสำรองห้องพักมายังโรงแรมภายในวันที่ 9 พฤษภาคม 2557

หมายเหตุ:

- กรุณาชำระค่าที่พักล่วงหน้าเต็มจำนวนคืนที่พัก
ชื่อบัญชี: บริษัทเชียงใหม่ริเวอร์ไซด์พลาซ่าโฮเทล จำกัด
ธนาคารกรุงเทพ สาขาช้างคลาน
เลขที่บัญชี 423-0-72733-3 บัญชีออมทรัพย์
- ราคาห้องพักข้างต้นได้รวมภาษีและ Service charge เรียบร้อยแล้ว
- ห้องพักรับจำนวนจำกัด กรุณาชำระค่าที่พัก เต็มตามจำนวนคืนที่พัก และสำรองภายในเวลาที่กำหนด



โรงแรมเลกธานี
แบบฟอร์มการจองห้องพัก

ชื่อ-สกุล ผู้เข้าพัก1. _____

2. _____

หน่วยงาน _____ โทรศัพท์มือถือ _____

E-mail _____

วันที่เข้าพัก _____ วันที่ออก _____ จำนวน _____ คืน

ราคาห้อง (เตียงคู่ รวมอาหารเช้า)

ประเภทห้องโรงแรม	Standard	เตียงเดี่ยว	จำนวน _____ ห้อง
		เตียงคู่	จำนวน _____ ห้อง
	Superior	เตียงเดี่ยว	จำนวน _____ ห้อง
		เตียงคู่	จำนวน _____ ห้อง
	VIP	เตียงเดี่ยว	จำนวน _____ ห้อง
		เตียงคู่	จำนวน _____ ห้อง

กรุณาแจ้งรายละเอียดในการออกไปเสร็จรับเงินในวันที่พัก เพื่อความรวดเร็วในวันที่ออก(เช็คเอาท์)

กรุณาสำรองห้องพักโดยตรงที่: 035-525755-6 แฟกซ์: 035-525757 มือถือ: 090-9545654, 094 429 1364

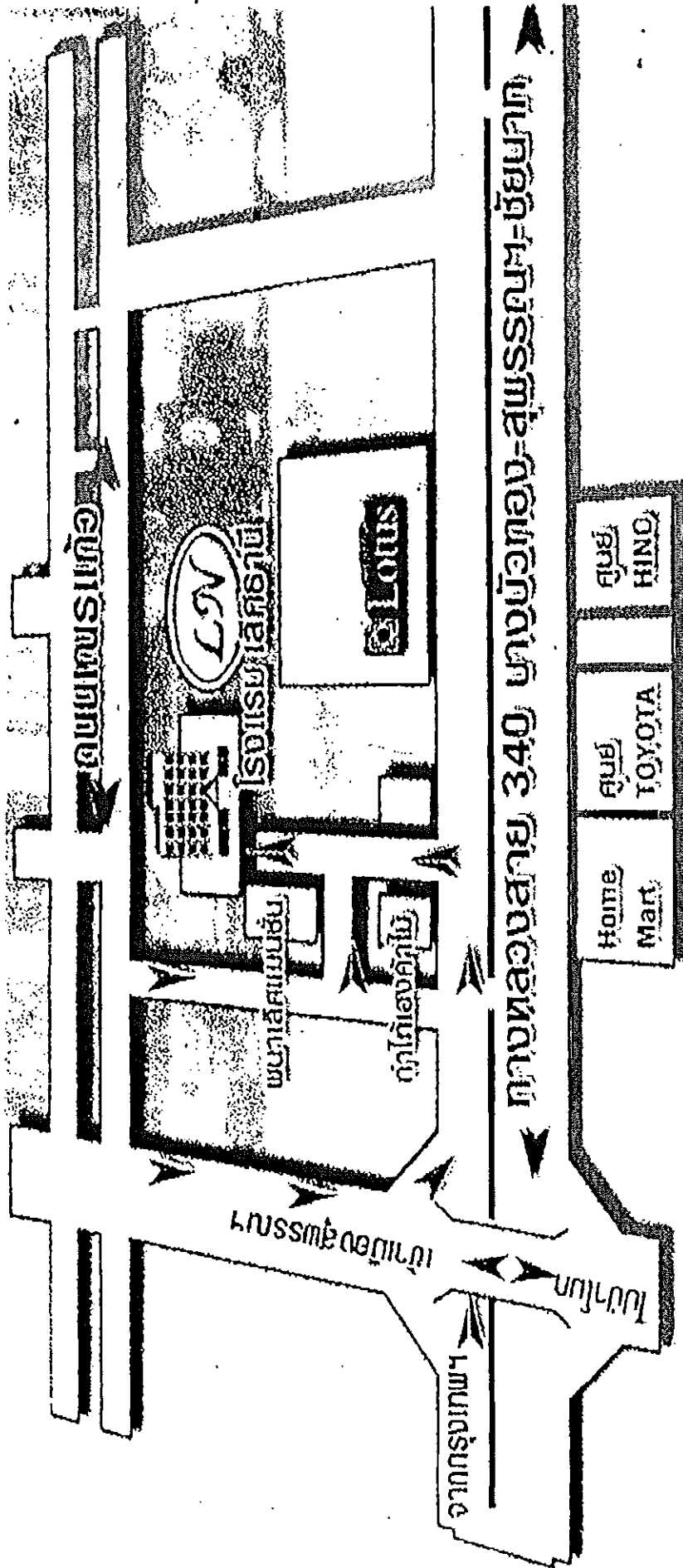
E-mail: ltm_suphan@yahoo.com

ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงกำหนดการเข้าพัก กรุณาแจ้งกับทางโรงแรมล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน

เพิ่มเติม

บริษัท สุพรรณพาณิชย์โฮเทล จำกัด 285/31 ม.5 ต.ท่าระหัด อ.เมือง อ.สุพรรณบุรี 72000

Tel: 035-525755-6 Fax: 035-525757 WWW.LERTKHANEE.COM E-mail: ltm_suphan@yahoo.com



285/31 ม.5 ต.ท่าระหัด อ.เมืองฯ จ.สุพรรณบุรี 72000

โทร. 095-525755-6 FAX. 035-525757

Email : lta_suphan@yahoo.com

FROM :

FAX NO. :

20 May 2014 11:47

P1

011 9441111



แบบขอรับการสำรองห้องพัก โรงแรมโมณะ ขอนแก่น

ระหว่างวันที่

ณ โรงแรมโมณะ ขอนแก่น ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.ชื่อ-สกุล.....	หักคู่กับ ชื่อ-สกุล	
เข้าพักวันที่	ออกวันที่	เวลาเข้าพัก
2.ชื่อ-สกุล.....	หักคู่กับ ชื่อ-สกุล	
เข้าพักวันที่	ออกวันที่	เวลาเข้าพัก
3.ชื่อ-สกุล.....	หักคู่กับ ชื่อ-สกุล	
เข้าพักวันที่	ออกวันที่	เวลาเข้าพัก
หน่วยงาน		
เบอร์โทร.....	โทรสาร.....	มือถือ
☐ ห้องซูพีเรียร์ฟักเดี่ยว (Single Bed Superior) ราคา 1,200.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า)	จำนวน	ห้อง
☐ ห้องซูพีเรียร์ฟักคู่ (Twin Bed Superior) ราคา 1,200.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า)	จำนวน	ห้อง
☐ เดย์สเตรม ราคา 650.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า) *เฉพาะ Deluxe และ Suite*	จำนวน	เตียง
☐ ห้องเดลักซ์ฟักเดี่ยว (Single Bed Deluxe) ราคา 1,400.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า)	จำนวน	ห้อง
☐ ห้องเดลักซ์ฟักคู่ (Twin Bed Deluxe) ราคา 1,400.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า)	จำนวน	ห้อง
☐ ห้องเอ็กเซคิวทีฟสวีท (Executive Suite) ราคา 3,000.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า)	จำนวน	ห้อง
☐ ค่าบริการรถรับจากโรงแรมโมณะ ขอนแก่น ถึง สนามบินขอนแก่น ราคา 70.-/เที่ยว	จำนวน	ท่าน

**กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพักล่วงหน้ากลับมายัง **แผนกสำรองห้องพัก โรงแรมโมณะ ขอนแก่น

โทร.043-320320 ต่อ 2074 คุณลักษณะนางจิ ศรีประไพหม (ฝ่ายสำรองห้องพัก) โทรสาร. 043-389390/043-225013

หมายเหตุ การสำรองห้องพักจะสมบูรณ์ เมื่อท่านได้โอนเงินล่วงหน้าค่าห้องพัก 1 คืน ก่อนเข้าพัก การโอนเงินแล้ว

กรุณาส่ง Fax Pay In Slip (ใบนำฝาก) มาที่เบอร์ Fax 043-389390/043-225013 ก่อนวันออกเดินทางล่วงหน้า 10 วัน

เงื่อนไขการจองห้องพัก กรุณาสำรองห้องพักล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงโปรดแจ้งพนักงานล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน

FROM :

FAX NO. :

20 May 2014 11:48

P2

กรุณาโอนเงินตั้งจ่าย ในนาม บริษัท โคมะโฮลดิ้ง จำกัด

ธนาคารไทยพาณิชย์	สาขาไคคอม	บัญชีออมทรัพย์	เลขที่บัญชี 9 5-212444-9
------------------	-----------	----------------	-----------------------------

250-252 ขอนแก่น 250-252 Srichan Rd, ขอนแก่น จ.ขอนแก่น 4000

Tel: 043-320320 Ext. 2074 Fax: 043-389390/043-225013 E-mail: <http://www.kosahotel.com>

สาขา	สาขา	สาขา	สาขา	สาขา
ไทยพาณิชย์	ไคคอม	ออมทรัพย์	9 5-212444-9	

250-252 ขอนแก่น 250-252 Srichan Rd, ขอนแก่น จ.ขอนแก่น 4000

Tel: 043-320320 Ext. 2074 Fax: 043-389390/043-225013 E-mail: <http://www.kosahotel.com>

