ที่ สป.1/2559

13 มกราคม 2559

เรื่อง ขอเชิญร่วมกิจกรรมครอบครัวสโมสรสมาชิกประกันภัย 2558

เรียน ท่านสมาชิก

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม

2. แบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม

สมาคมประกันวินาศภัยไทย โดยสโมสรสมาชิกประกันภัย ได้กำหนดจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างพนักงานเจ้าหน้าที่บริษัทสมาชิกประกันภัยและได้มาร่วมกิจกรรมต่างๆ ให้มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันยิ่งขึ้น จึงได้กำหนดจัดกิจกรรม **ครอบครัวสโมสรสมาชิกประกันภัย 2558 ในวันเสาร์ที่ 19 และวันอาทิตย์ที่ 20 มีนาคม 2559 (กรุงเทพฯ – อุทัยธานี)** รายละเอียดตามกำหนดการที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา โดยให้บริษัทส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมบริษัทละ 1 คน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และหากมีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่ม ต้องเสียค่าใช้จ่ายคนละ 2,500.- บาท บริษัทใดส่งแบบตอบรับก่อนก็จะได้รับสิทธิ์ก่อน หากจำนวนเต็มแล้วจะปิดรับสมัครทันที (บริษัทที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่ม จะพิจารณาหลังจากวันปิดรับสมัครแล้ว) กรุณาส่งใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรมมายังสมาคมฯ ที่ นางสาวสายทอง ศรีทองนาค / นายก้อง คณะสุข ทาง E-mail : saitong@tgia.org, kong@tgia.org หรือทางโทรสารหมายเลข 0 2256 6039 **ภายในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2559** หรือติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์หมายเลข 0 2256 6032-8 ต่อ 226, 217

ขอแสดงความนับถือ

(นายพันธ์เทพ ชัยปริญญา)

ประธานคณะกรรมการสโมสรสมาชิกประกันภัย

กรุณาส่งคืนสมาคมประกันวินาศภัยไทย

E-mail : saitong@tgia.org, kong@tgia.org

หรือ ทางโทรสารหมายเลข 0 2256 6039

ภายในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2559

แบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรมครอบครัวสโมสรสมาชิกประกันภัย 2558

วันที่ 19 – 20 มีนาคม 2559 (กรุงเทพฯ – อุทัยธานี)

วันที่ .....

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม

เรียน ประธานคณะกรรมการสโมสรสมาชิกประกันภัย

อ้างถึง หนังสือสมาคมฯ ที่ สป.1/2559 ลงวันที่ 13 มกราคม 2559

ตามหนังสือที่อ้างถึงข้างต้น บริษัท .....

- ❑ ไม่ส่งพนักงานร่วมกิจกรรม
- ❑ ส่งพนักงานเจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรม

<u>ไม่เสียค่าใช้จ่าย</u>

นาย/นาง/น.ส. .....

ตำแหน่ง ..... เบอร์มือถือ .....

โทรศัพท์ ..... E-Mail .....

<u>เสียค่าใช้จ่าย คนละ 2,500.- บาท (หากมีที่ว่าง)</u>

นาย/นาง/น.ส. .....

ตำแหน่ง ..... เบอร์มือถือ .....

โทรศัพท์ ..... E-Mail .....

(สมาคมฯ จะแจ้งยืนยันการเข้าร่วมกิจกรรม หลังวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2559)

ผู้ประสานงานของบริษัทฯ คือ .....

โทรศัพท์ติดต่อ ..... โทรสาร .....

เบอร์มือถือ .....E-Mail .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ฝ่ายปฏิบัติการ

นางสาวสายทอง ศรีทองนาค / นายก้อง คณะสุข

โทรศัพท์ 0 2256 6032-8 ต่อ 226, 217

<u>หมายเหตุ</u> 1. ชำระเงินท่านละ 2,500.- บาท (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) โดยทำเช็คสั่งจ่าย “สมาคมประกันวินาศภัยไทย” หรือชำระเป็นเงินสดได้ที่ฝ่ายบัญชีและการเงินชั้น 1 อาคาร 2 สมาคมฯ ภายในวันที่ **<u>10 มีนาคม 2559</u>**

2. สมาคมฯ เสียภาษีเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 40(8) ผู้จ่ายเงินเข้ากิจกรรมจึงไม่ต้องหักภาษีเงินได้ ณ ที่จ่ายตามข้อ 8(2) แห่งคำสั่งอธิบดีกรรมสรรพากรที่ ทป.4/2558 ลงวันที่ 26 กันยายน 2528