



บริษัท เอเช็ดคิง จำกัด 139/7-8 ซอยลาดพร้าว 87 แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์
เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310 โทร.02-935-9999

วันที่.....

ใบสมัครตัวแทนจำหน่าย

การสมัคร Dealer

สำนักงานใหญ่ สาขา..... ลูกค้าปลีก / ลูกค้าน้ำร้อน

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อบริษัท/ร้านค้า (ถ้ามี)

ชื่อ - นามสกุล (นาย / นาง / นางสาว).....

เลขที่บัตรประชาชน / เลขผู้เสียภาษี สัญชาติ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ มือถือ.....

ที่อยู่จัดส่งสินค้า (หากเป็นที่เดียวกันกับที่บ้านให้ (/))

ที่อยู่จัดส่งสินค้า (กรณีไม่ใช่ที่เดียวกันกับที่บ้าน) กรุณากรอก

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อความดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้สมัคร
(.....)

..... Sales ผู้ดูแล
(.....)

(ส่วนของผู้อนุมัติ)