

ใบสมัครตัวแทนจำหน่าย (DEALER APPLICATION)

เลขที่/NO.....

วันที่.....

1. บริษัท/หจก./ร้านโทร.....แฟกซ์.....
Email.....สถานที่ตั้ง.....

2. ชื่อเจ้าของ/กรรมการ/ผู้จัดการ.....
ที่อยู่.....

3. เริ่มดำเนินกิจการปี พ.ศ.....จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา.....ปี จำนวนพนักงาน.....คน

4. เงินทุนจดทะเบียน.....บาท เงินทุนจดทะเบียนชำระแล้ว.....บาท

5. ประเภทธุรกิจ ขายส่ง ขายปลีก บริษัทที่ปรึกษาและวางระบบงาน ประมูลงาน อื่นๆ

6. ลักษณะธุรกิจ มีหน้าร้าน กรุณาระบุสถานที่ตั้ง..... ไม่มีหน้าร้าน

7. ลักษณะสำนักงาน อาคารสำนักงาน อาคารพาณิชย์ อื่นๆ กรุณาระบุ.....

8. ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาบาท

9. กลุ่มลูกค้าหลักของท่าน ผู้บริโภค.....% หน่วยงานราชการ.....% องค์กรเอกชนขนาดเล็ก.....%
ขนาดเล็.....% ขนาดใหญ่.....%

10. ชื่อบริษัทที่ติดต่อซื้อสินค้า

ชื่อบริษัท	มูลค่าคิดเป็น
1.....
2.....

11. ท่านมีการใช้ใบสั่งซื้อสินค้า (Purchase Order) หรือไม่ มี ไม่มี

12. ชื่อธนาคารที่ติดต่อ

เลขที่บัญชี	ประเภทบัญชี	ธนาคาร	สาขา
.....
.....

13. ชื่อที่สามารถติดต่อเพื่อจัดส่งเอกสาร การแจ้งราคา หรืออื่นๆ (เพื่อลงใน Mailing List)
ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง..... โทร.....
แฟกซ์..... E-mail.....

14. สถานที่ส่งสินค้า(กรณีเป็นคนละที่กับที่อยู่ในการเปิดบิล)

โปรดแนบเอกสารดังต่อไปนี้เพื่อความรวดเร็วในการสมัคร
เอกสารทุกฉบับประทับตราและเซ็นชื่อโดยกรรมการ/ผู้มีอำนาจ

- ภพ. 20/01 หรือ ภพ. 09 หรือทะเบียนการค้า
- หนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท พร้อมรายละเอียดวัตถุประสงค์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการ / ผู้มีอำนาจ
- สำเนาทะเบียนบ้านกรรมการ / ผู้มีอำนาจ
- สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี
- แผนที่บริษัท
- แผนที่สถานที่จัดส่งสินค้า (กรณีที่อยู่คนละที่กับบริษัท)

กรณีของเครดิต

- สำเนาใบแจ้งยอดบัญชีธนาคาร ย้อนหลัง 6 เดือน
- สำเนาหน้าบิลจากบริษัท/ห้าง/ร้านที่ท่านได้เครดิต
- อื่นๆ.....

(ตราประทับบริษัท)

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจ
(.....)
ตำแหน่ง.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

พนักงานขาย.....
ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนโดย.....
ผู้อนุมัติ.....