บริษัท พิสิษฐ์การแพทย์ จำกัด

เลขที่ 7/26 หมู่ 10 ตำบลบึงคำพร้อย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
Tel. 02-102-5262, 02-102-5263 Fax 02-102-5262, 02-102-5263 ต่อ 105
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0135561017640 (สำนักงานใหญ่)

เอกสารสมัครตัวแทนจำหน่าย

วันที่ _____

ชื่อบริษัท _____

ที่อยู่ _____

ชื่อผู้ติดต่อ _____

เบอร์โทร _____ เลขผู้เสียภาษี _____

E-mail _____ ID.Line _____

<u>เอกสารแนบสำหรับการสมัคร</u>

☐ 1.หนังสือรับรอง (ไม่เกิน 3 เดือน)

☐ 2.ทะเบียนการค้า / ภพ.20

☐ 4.บัตรประชาชน / ทะเบียนบ้าน

☐ 5.รูปถ่ายหน้าร้าน / แผนที่ (ถ้ามี)

*เอกสารแนบในการสมัครหากเป็นในนามนิติบุคคล ต้องแนบ หนังสือรับรอง และ ภพ.20 หรือ ทะเบียนการค้า

ลงชื่อ _____	ลงชื่อ _____	ลงชื่อ _____
ผู้ขออนุมัติ	เจ้าหน้าที่ประสานงานขาย	บัญชีการเงิน