



บริษัท พี.เอส.พี เทเลคอม (1989) จำกัด www.tomuracctv.com

31912 ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 psptelecom@yahoo.co.th

Tel.0-2616-0090-2, 0-2278-3941-2, 0-2271-4027, 0-2279-5714-5 FAX.0-2616-0104 (Foreign) 0-2616-0103

แบบฟอร์มการเป็นผู้แทนจำหน่าย (DEALER FORM)

วันที่.....

ชื่อนามสกุล กรรมการผู้จัดการ
Director Name.....

ชื่อนามสกุล ผู้ติดต่อ ตำแหน่ง.....

ชื่อสถานประกอบการ (ภาษาไทย).....

Company Name (English)

ที่อยู่เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทร. 1..... 2..... มือถือ.....

แฟกซ์..... [AUTO ไม่ AUTO] E-mail Address.....

ที่อยู่ในการส่งของหรือติดต่อ (ในกรณีที่ไม่ตรงกับภ.พ. 20)

ที่อยู่เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทร/แฟกซ์ (สถานที่ส่งของ)

เลขทะเบียนพาณิชย์/บริษัท..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

วันที่จดทะเบียน ทนจดทะเบียน

ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาบาท/เดือน

วันและเวลาทำงาน

รายชื่อบริษัทที่มีอยู่ในเครือ

1)

2)

ชื่ออาคาร ที่มีใบอนุญาตอยู่	เลขที่ใบอนุญาต	ประเภทบัญชี	สาขา
.....
.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง



บริษัท พี.เอส.พี เทเลคอม (1989) จำกัด www.tomuracctv.com

31912 ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 psptelecom@yahoo.co.th

Tel.0-2616-0090-2, 0-2278-3941-2, 0-2271-4027, 0-2279-5714-5 FAX.0-2616-0104 (Foreign) 0-2616-0103

ประเภทธุรกิจ

(.....) ขายส่ง (.....) ขายปลีก (.....) ประมูลราชการ (.....) อื่น ๆ

ลักษณะธุรกิจ

(.....) ขายส่งเป็นตัวแทนจำหน่ายสินค้าโดยตรง

(.....) ขายปลีกหน้าร้านแก่ end user

(.....) ให้คำปรึกษาวางระบบกล้องวงจรปิด หรือ ระบบ Access Control

(.....) ผู้ติดตั้งระบบ

(.....) ให้บริการซ่อมบำรุงรักษาหลังการติดตั้ง

(.....) อื่น ๆ

รายชื่อบริษัทที่ท่านซื้อสินค้ามากที่สุด 3 บริษัท

1. บริษัท ประเภท วงเงิน

ชื่อผู้ติดต่อ.....โทรศัพท์.....

2. บริษัท ประเภท วงเงิน

ชื่อผู้ติดต่อ.....โทรศัพท์.....

3. บริษัท ประเภท วงเงิน

ชื่อผู้ติดต่อ.....โทรศัพท์.....

4. บริษัท ประเภท วงเงิน

ชื่อผู้ติดต่อ.....โทรศัพท์.....

5. บริษัท ประเภท วงเงิน

รายการสินค้าคาดว่าจะสั่งซื้อกับ บริษัท พี เอส พี เทเลคอม(1989) จำกัด มากที่สุด 4 อันดับแรก

1..... 2.....

3..... 4.....

5..... 6.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง



บริษัท พี.เอส.พี เทเลคอม (1989) จำกัด www.tomuracctv.com

31912 ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 psptelecom@yahoo.co.th

Tel.0-2616-0090-2, 0-2278-3941-2, 0-2271-4027, 0-2279-5714-5 FAX.0-2616-0104 (Foreign) 0-2616-0103

วันที่.....

ผู้มีอำนาจลงนามในใบสั่งซื้อ

1.ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....

2.ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....

3.ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....

ผู้มีอำนาจลงนามรับสินค้า

1.ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....

2.ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....

3.ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....

ผู้มีอำนาจลงนามส่งจ่ายเช็ค

1.ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....

2.ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....

3.ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....

รายชื่อผู้ที่จะให้บันทึกใน MAILING LIST สำหรับการแจกราคาและ PROMOTION ต่าง ๆ

1.ชื่อ/สกุลตำแหน่ง.....

E-Mail Address.....

2.ชื่อ/สกุลตำแหน่ง.....

E-Mail Address.....

3.ชื่อ/สกุลตำแหน่ง.....

E-Mail Address.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง



บริษัท พี.เอส.พี เทเลคอม (1989) จำกัด www.tomuracctv.com

31912 ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 psptelecom@yahoo.co.th

Tel.0-2616-0090-2, 0-2278-3941-2, 0-2271-4027, 0-2279-5714-5 FAX.0-2616-0104 (Foreign) 0-2616-0103

เงื่อนไขการชำระเงิน

วันที่.....

ข้าพเจ้ายินดีที่จะชำระค่าสินค้าที่ทางบริษัท พี เอส พี เทเลคอม(1989) จำกัด ได้กำหนดขึ้นดังนี้

ชื่อบริษัท.....

สถานที่วางบิล(ที่อยู่).....

.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

สถานที่ส่งสินค้า

(ที่อยู่เดียวกับที่วางบิลไม่ต้องกรอก).....

.....

.....

กำหนดชำระเงิน

(.....) รับเช็คล่วงหน้าในวันส่งของ โดยวันที่ในเช็คจะต้องตรงกับวันทำงานธนาคาร

(.....) เก็บเช็คได้ทุกวันเมื่อครบกำหนดการชำระเงินตามที่ระบุใน INVOICE บริษัท

(.....) วางบิลได้ทุกวันที..... ของเดือน

(.....) วางบิลได้ทุกวันที..... ของสัปดาห์ที.....

(.....) รับเช็คได้ทุกวันที.....

(.....) เงินสด

(.....) อื่นๆ.....

.....

หมายเหตุ: ในกรณีที่วันที่รับเช็คตรงกับวันหยุดให้เลื่อนการเก็บเช็ค **เป็นก่อนวันหยุด** เท่านั้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เอกสารประกอบการสมัคร

1. สำเนาหนังสือรับรอง
2. สำเนาใบภาษีมูลค่าเพิ่ม(ภ.พ.20)
3. สำเนาทะเบียนพาณิชย์
4. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีอำนาจลงนาม
5. สำเนา Statement ย้อนหลัง 6 เดือน
6. แผนที่บริษัทฯ