

## ใบสมัครตัวแทนจำหน่าย (Dealer Application Form)

ชื่อสถานประกอบการ (ภาษาไทย)			
ชื่อสถานประกอบการ (ภาษาอังกฤษ)			
ประเภทกิจการ	<input type="checkbox"/> บริษัท(มหาชน) จำกัด	<input type="checkbox"/> บริษัทจำกัด	<input type="checkbox"/> ห้างหุ้นส่วน <input type="checkbox"/> ร้านค้า
<b>ที่ตั้งสถานประกอบการ</b>			
เลขที่	ชั้น	อาคาร/หมู่บ้าน/โครงการ	หมู่ที่
ซอย	ถนน		แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ	จังหวัด		รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์	เว็บไซต์		ไลน์
<b>ที่อยู่ (เพื่อการติดต่อ/จัดส่งสินค้า)</b>		ตามที่อยู่ที่ตั้งสถานประกอบการ	ตามที่อยู่ด้านล่าง
เลขที่	ชั้น	อาคาร/หมู่บ้าน/โครงการ	หมู่ที่
ซอย	ถนน		แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ	จังหวัด		รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์			
<b>รายชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน</b>			
(1) ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง		
โทรศัพท์	Email		
(2) ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง		
โทรศัพท์	Email		
<b>ข้อมูลพนักงาน</b>	จำนวนพนักงานทั้งหมด	คน	ฝ่ายช่างเทคนิค
			คน
<b>ยอดขายต่อปี ของกิจการ (ล้านบาท)</b>			
<input type="checkbox"/>	< 1 ล้านบาท	<input type="checkbox"/>	1 - 10 ล้านบาท
<input type="checkbox"/>	10 - 50 ล้านบาท	<input type="checkbox"/>	50 - 100 ล้านบาท
<input type="checkbox"/>	> 100 ล้านบาท		
<b>ลักษณะการดำเนินธุรกิจ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>			
<input type="checkbox"/>	ขายปลีก/ส่งผ่านหน้าร้าน	<input type="checkbox"/>	ขายงานโปรเจกต์ (SI)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ติดตั้งงานระบบ (Outsource)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	การดูแลและบำรุงรักษา (MA)		
อื่นๆ โปรดระบุ :			
<b>ผลิตภัณฑ์ที่ขายหรือให้บริการ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>			
<input type="checkbox"/>	กล่องวงจรปิด/สินค้าระบบรักษาความปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	ระบบ Network/Server/LAN/WAN
<input type="checkbox"/>	อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/อุปกรณ์ต่อพ่วง	<input type="checkbox"/>	เครื่องใช้ไฟฟ้า
<input type="checkbox"/>	ระบบแสงเสียง/ห้องประชุม		
อื่นๆ โปรดระบุ			
<b>กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>			
<input type="checkbox"/>	ราชการ	<input type="checkbox"/>	เทศบาล
<input type="checkbox"/>	โรงงานอุตสาหกรรม	<input type="checkbox"/>	โรงแรม & รีสอร์ท
<input type="checkbox"/>	พัฒนาอสังหาริมทรัพย์	<input type="checkbox"/>	บุคคลทั่วไป
<input type="checkbox"/>	หน่วยงานตำรวจ / ทหาร		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	การเงินและการธนาคาร		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	อาคาร/ก่อสร้าง		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	อื่นๆ โปรดระบุ .....		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	โรงพยาบาล		

## ใบสมัครตัวแทนจำหน่าย (Dealer Application Form)

### ข้อมูลสำหรับการติดต่อสื่อสาร / Contact Information

(1)	กรรมการผู้จัดการ	ชื่อ - สกุล	
	Email		โทรศัพท์
(2)	ผู้จัดการฝ่ายขาย	ชื่อ - สกุล	
	Email		โทรศัพท์
(3)	ผู้จัดการฝ่ายจัดซื้อ	ชื่อ - สกุล	
	Email		โทรศัพท์
(4)	ผู้จัดการการเงินและบัญชี	ชื่อ - สกุล	
	Email		โทรศัพท์

### รายชื่อผู้ที่จะให้บันทึกใน Mailing List สำหรับการแจ้งราคาและ เพื่อประชาสัมพันธ์ด้านการขายและการตลาด

(1)	ตำแหน่ง	ชื่อ - สกุล	
	Email		โทรศัพท์

### เอกสารประกอบการสมัคร

- |   |   |
|---|---|
| 1 | สำเนาทะเบียนพาณิชย์หรือ ทะเบียนการค้า ในกรณี ร้านค้าหรือกิจการเจ้าของคนเดียว            |
| 2 | สำเนาหนังสือรับรองจดทะเบียนนิติบุคคล (นายทะเบียนรับรองไม่เกิน 6 เดือน) ในกรณี นิติบุคคล |
| 3 | สำเนา ภ.พ.01 หรือ ภ.พ.20  |
| 4 | แผนที่ตั้งสถานประกอบการ   |
| 5 | สำเนาบัตรประชาชนผู้สมัคร  |

ข้าพเจ้าในนาม ร้านค้า/นิติบุคคล ผู้สมัคร ขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกในใบสมัคร ตลอดจนเอกสารประกอบต่างๆ เป็นความจริง และยินยอมให้บริษัทดิจิตอลคอม จำกัด ติดต่อไปยังข้าพเจ้า เพื่อประชาสัมพันธ์ด้านการขายและการตลาด

ลงนามผู้สมัคร		ชื่อ - สกุล
ตำแหน่ง	ลงวันที่	เดือน ปี

- หมายเหตุ :
- (1) ผู้สมัครจะต้องเป็นตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งใน 4 ตำแหน่ง ของ contact information หรือระดับรอง หรือ ผู้ช่วย
  - (2) เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความเข้ากันได้ของ Font ภาษาไทย กรุณากรอกใบสมัครนี้ด้วย โปรแกรม Microsoft Edge หรือ FireFox Web Browser