

ใบสมัครตัวแทนจำหน่ายสินค้าอย่างเป็นทางการภายใต้เครื่องหมายการค้า “Once”

วันที่ _____

1. ชื่อบริษัท/หจก./ร้าน ที่จดทะเบียน

ชื่อสถานประกอบการ _____

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID : _____

ที่อยู่ _____

ชื่อผู้ติดต่อ _____

Tel: _____ Tel (สำรอง) : _____

Line ID: _____ E-Mail : _____

2. ที่อยู่สำหรับส่งสินค้า (กรณีต่างจาก ภ.พ.20)

ที่อยู่ _____

ชื่อผู้ติดต่อ _____ Tel: _____

3. สนใจสมัครเป็นตัวแทนฯ ในเขตพื้นที่ระดับ

จังหวัด 1.) _____

2.) _____

3.) _____

ภาค (แบ่งเป็น 8 ภาค ; เหนือ,ใต้,ตะวันออก,ตะวันตก,กลาง,อีสานตอนบน,อีสานตอนล่าง,ปริมณฑล)

กทม.

ประมุขภาครัฐ

ประมุขภาคเอกชน

On-line

ต่างประเทศ

1.) ประเทศ _____

2.) ประเทศ _____

4. สินค้าที่สนใจจำหน่าย

1.) _____

2.) _____

3.) _____

5. ประวัติเดิมของกิจการผู้สมัคร

ประกอบกิจการเกี่ยวกับ

ประสบการณ์การขาย เข็ม-กระบอกฉีดยา

สนใจเป็นตัวแทนจำหน่าย เข็มฉีดยา Once เพราะ

แนวทางที่ต้องการนำเสนอ Once ให้สนับสนุนการขายของผู้สมัคร

****ขอสงวนสิทธิ์ ในกรณีสมัครตัวแทนในเขตพื้นที่จำหน่ายเดียวกัน จะพิจารณารับตัวแทนตามลำดับการยื่นสมัคร
ก่อน – หลัง****

6. เอกสารประกอบการสมัครตัวแทนจำหน่ายสินค้า พร้อมลงนามรับรองสำเนาและประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

1. สำเนาหนังสือรับรองบริษัท/หจก. ไม่เกิน 3 เดือน
2. สำเนาใบจดทะเบียนพาณิชย์ (ในกรณีร้านค้า)
3. สำเนา ภ.พ.20
4. สำเนาบัตรประชาชน

ผู้สมัคร _____
()

****ประกาศผลรับสมัครในวันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2565 โดยการโทรแจ้งผู้ที่ได้รับการพิจารณาเป็นรายบริษัทๆไป****

ขั้นตอนการสมัครตัวแทนจำหน่าย

- 1.กรอกแบบฟอร์ม “ใบสมัครตัวแทนจำหน่าย” โดยระบุข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อมลงนาม
- 2.ส่งแบบฟอร์มใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบที่ได้ลงนามรับรองสมบูรณ์ไปยัง E-mail : account@oncemedicaldevice.com