



บริษัท บิ๊กคิดอินออฟฟิศ จำกัด

8/43 วิสตัด้าปาร์ค ถ.รัชดา-รามอินทรา แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230

Tel: 0-2347-7780-1 Fax: 0-2347-7782 www.bk-io.com

แบบฟอร์มการเป็นผู้แทนจำหน่าย (Dealer Form)

วันที่.....

ชื่อ - นามสกุล กรรมการผู้จัดการ.....

Managing Director Name.....

ชื่อ - นามสกุล ผู้ติดต่อ.....ตำแหน่ง.....

ชื่อสถานประกอบการ (ภาษาไทย).....

Company Name (English).....

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

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร. 1..... 2..... มือถือ.....

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

ที่อยู่ในการส่งของ หรือติดต่อ (ในกรณีที่ไม่ตรงกับ ภ.พ. 20)

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

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร / แฟกซ์ (สถานที่ส่งของ).....

เลขทะเบียนพาณิชย์/บริษัท.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

วันที่จดทะเบียน.....ทุนจดทะเบียน.....

ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา.....บาท/เดือน

วันและเวลาทำงาน.....

รายชื่อบริษัทที่มีอยู่ในเครือ

1)

2)

ชื่อธนาคาร ที่มีบัญชีอยู่ เลขที่บัญชี ประเภทบัญชี สาขา

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

กรุณาประทับตราบริษัท



บริษัท บีคคิดอินออฟฟิศ จำกัด

8/43 วิสตัด้าปาร์ค ถ.รัชดา-รามอินทรา แขวงคั่นนายาว เขตคั่นนายาว กรุงเทพฯ 10230

Tel: 0-2347-7780-1 Fax: 0-2347-7782 www.bk-io.com

ประเภทธุรกิจ

(.....) ขายส่ง (.....) ขายปลีก (.....) ปรระมูลราชการ (.....) อื่น ๆ

ลักษณะธุรกิจ

- (.....) ขายส่งเป็นตัวแทนจำหน่าย PC โดยตรง
- (.....) ประกอบ COMPUTER จำหน่าย LOCAL ASSAMBLY
- (.....) วางระบบคอมพิวเตอร์ หรือ ระบบ NETWORK
- (.....) ปรระมูลราชการ
- (.....) พัฒนา SOFTWARE
- (.....) อื่น ๆ

รายการสินค้าคาดว่าจะสั่งซื้อกับ บริษัท บีคคิดอินออฟฟิศ จำกัด มากที่สุด 3 อันดับแรก

- 1..... 2.....
- 3..... 4.....
- 5..... 6.....

กรุณาประทับตราบริษัท

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง



บริษัท บิ๊กคิดอินออฟฟิศ จำกัด

8/43 วิสตัด้าปาร์ค ถ.รัชดา-รามอินทรา แขวงคั่นนายาว เขตคั่นนายาว กรุงเทพฯ 10230

Tel: 0-2347-7780-1 Fax: 0-2347-7782 www.bk-io.com

วันที่.....

ผู้มีอำนาจลงนามใน ใบสั่งซื้อ

- 1. ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....
- 2. ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....
- 3. ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....

ผู้มีอำนาจลงนาม รับสินค้า

- 1. ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....
- 2. ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....
- 3. ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....

ผู้มีอำนาจลงนาม สั่งจ่ายเช็ค

- 1. ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....
- 2. ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....
- 3. ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....ลายเซ็น.....

รายชื่อผู้ที่จะให้บันทึกใน MAILING LIST สำหรับการแจ้งราคาและ PROMOTION ต่าง ๆ

- 1. ชื่อ/สกุลตำแหน่ง.....
E-Mail Address.....
- 2. ชื่อ/สกุลตำแหน่ง.....
E-Mail Address.....
- 3. ชื่อ/สกุลตำแหน่ง.....
E-Mail Address.....

กรุณาประทับตราบริษัท

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง



บริษัท บีคคิดอินออฟฟิศ จำกัด

8/43 วิสตัด้าปาร์ค ถ.รัชดา-รามอินทรา แขวงคั่นนายาว เขตคั่นนายาว กรุงเทพฯ 10230

Tel: 0-2347-7780-1 Fax: 0-2347-7782 www.bk-io.com

เงื่อนไขการชำระค่าสินค้า

วันที่.....

ข้าพเจ้ายินดีที่จะชำระค่าสินค้าที่ทาง บริษัท บีคคิดอินออฟฟิศ จำกัด ได้กำหนดขึ้นดังนี้

ชื่อบริษัท.....

สถานที่วางบิล (ที่อยู่).....

.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

สถานที่ส่งสินค้า (ที่อยู่เดียวกับที่วางบิลไม่ต้อง

กรอก).....

.....

กำหนดชำระเงิน

(.....) เงินสด

(.....) เช็คสั่งจ่าย บริษัท บีคคิดอินออฟฟิศ จำกัด ลงวันที่วันจัดส่งสินค้า

(.....) อื่น ๆ

.....

หมายเหตุ : ในกรณีที่ วันที่รับเช็คตรงกับวันหยุด ให้เลื่อนการเก็บเช็ค **เป็นก่อนวันหยุด** นั้น

กรุณาประทับตราบริษัท

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง