



บริษัท ซินเน็ค (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
SYNNEX (THAILAND) PUBLIC COMPANY LIMITED

บริษัท ซินเน็ค (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

433 ถนนสุขุมวิท ซอย 11 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230

Tel. 02-553-8888 Fax. 02-553-8891-3

แบบฟอร์มการเป็นผู้จัดจำหน่าย (DEALER FORM)

ชื่อ – นามสกุล กรรมการผู้จัดการ.....

ชื่อ – นามสกุล ผู้ติดต่อ.....

ชื่อสถานประกอบการ (ภาษาไทย).....

Company Name (English).....

(.....) ที่อยู่ตาม ภ.พ. 20 (ไม่ต้องกรอก)

(.....) ที่อยู่ปัจจุบัน (หากไม่ตรง ภ.พ. 20) กรุณากรอกข้อมูล

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่..... อาคาร ซอย..... ถนน.....

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

เบอร์ติดต่อสำนักงาน..... Mobile

แฟกซ์ (.....) ไม่มี (.....) มี (อัตโนมัติ) (.....) มี (ไม่อัตโนมัติ) E-mail Address.....

ที่อยู่ในการส่งสินค้า (.....) ที่อยู่ตาม ภ.พ.20 (ไม่ต้องกรอก) (.....) ที่อยู่ปัจจุบัน(ไม่ต้องกรอกข้อมูล)

(.....) ไม่ตรง ภ.พ.20และที่อยู่ปัจจุบัน กรุณากรอกข้อมูล เลขที่..... หมู่..... อาคาร ซอย.....

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

เบอร์ติดต่อ(สถานที่ส่งสินค้า)..... Mobile Fax.....

ชื่อ – นามสกุล (ผู้ติดต่อรับสินค้า)

ประเภทธุรกิจ (.....) ขายส่ง (.....) ขายปลีก (.....) ประมูลงาน (.....) อื่นๆ.....

ลักษณะธุรกิจ (.....) System/network Integrator (.....) IT Super Store (.....) Corporate

(.....) Retail Shop (.....) อื่นๆ.....

รายชื่อบริษัทที่ท่านซื้อสินค้ามากที่สุด 2 บริษัท 1.บริษัท..... 2.บริษัท.....

เงื่อนไขการสั่งซื้อ (.....) ไม่ใช้ PO (.....) ใช้ PO เงื่อนไข.....

รายการสินค้าที่คาดว่าจะสั่งซื้อมากที่สุด.....

เงื่อนไขการชำระเงินของกิจการท่าน.....

ผู้มีอำนาจลงนามในใบสั่งซื้อ (.....) ไม่ระบุ (.....) ระบุ.....

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

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

(หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้มีอำนาจลงนามใบสั่งซื้อจะแจ้งให้ทราบทุกครั้ง)

เงื่อนไขการรับสินค้า (.....) ไม่ระบุ ผู้รับสินค้า (.....) ระบุ ผู้รับสินค้า.....

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

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

ผู้มีอำนาจลงนามส่งจ่ายเช็ค ต้องลงนามร่วมกัน ท่าน (โปรดระบุชื่อผู้มีอำนาจและตัวอย่างลายเซ็น)

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

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

ประทับตรา (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ - หากมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใดๆ ที่ปรากฏอยู่ในเอกสารฉบับนี้ ผู้จัดจำหน่ายจำเป็นต้องแจ้งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวให้บริษัท ซินเน็ค (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ทราบล่วงหน้าทุกครั้ง เพื่อให้สามารถดำเนินการตรวจสอบปรับปรุงข้อมูลในระบบ และประสานงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ การไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้าอาจส่งผลกระทบต่อความถูกต้องของข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินธุรกิจร่วมกัน