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

บริษัท ซินเน็ค (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
433 ถนนสุคนธสวัสดิ์ แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230
Tel. 02-553-8888

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 ....

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

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

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

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

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

ชื่อ – นามสกุล (ผู้ติดต่อรับสินค้า) ....

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

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

(.....) Retail Shop (.....) อื่น..

รายชื่อบริษัทที่ท่านซื้อสินค้ามากที่สุด 3 บริษัท

1.บริษัท...ประเภท..วงเงินเครดิต...

2.บริษัท...ประเภท..วงเงินเครดิต...

3.บริษัท...ประเภท..วงเงินเครดิต...

เงื่อนไขการสั่งซื้อ (.....)ไม่ใช้ PO (....) ใช้PO เงื่อนไข...

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

1.ชื่อ/สกุล...ตำแหน่ง..................................ลายเซ็นต์..

2.ชื่อ/สกุล...ตำแหน่ง..................................ลายเซ็นต์..

(หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้มีอำนาจลงนามใบสั่งซื้อจะแจ้งให้ทราบทุกครั้ง)

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

1.ชื่อ/สกุล...ตำแหน่ง..................................ลายเซ็นต์..

2.ชื่อ/สกุล...ตำแหน่ง..................................ลายเซ็นต์..

รายการสินค้าที่คาดว่าจะสั่งซื้อมากที่สุด...

เงื่อนไขการชำระเงิน...

ประทับตรา (ถ้ามี) ลงชื่อ..

(...)

วันที่.. ตำแหน่ง..