

อินทรีคลับ การ์ด

| สิทธิพิเศษ เพื่อคนพิเศษ...เช่นคุณ

INSEE
Club Card

แบบฟอร์มขอเข้าใช้งาน ระบบ อินทรีคลับการ์ดออนไลน์

รหัสร้านค้าช่วง / ผู้รับเหมา : (รหัสขึ้นต้นด้วย 330xxxx)

ร้านค้าช่วง / ผู้รับเหมา : _____

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : _____

ที่อยู่ (ลงทะเบียนอินทรีคลับการ์ด): เลขที่ _____ หมู่ _____ หมู่บ้าน _____

ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ แฟกซ์ _____

มือถือ _____ อีเมล _____

ชื่อ-นามสกุล เจ้าขอร้าน/เจ้าขອງกิจการ (1)

คุณ _____ นามสกุล _____

วัน/เดือน/ปี เกิด ____ / ____ / ____ เพศ ชาย หญิง เบอร์ติดต่อ _____

ชื่อ-นามสกุล เจ้าขอร้าน/เจ้าขອງกิจการ (2)

คุณ _____ นามสกุล _____

วัน/เดือน/ปี เกิด ____ / ____ / ____ เพศ ชาย หญิง เบอร์ติดต่อ _____

ชื่อ-นามสกุล เจ้าหน้าที่ในร้าน (1)

คุณ _____ นามสกุล _____

วัน/เดือน/ปี เกิด ____ / ____ / ____ เพศ ชาย หญิง เบอร์ติดต่อ _____

ตำแหน่ง _____

ชื่อ-นามสกุล เจ้าหน้าที่ในร้าน (2)

คุณ _____ นามสกุล _____

วัน/เดือน/ปี เกิด ____ / ____ / ____ เพศ ชาย หญิง เบอร์ติดต่อ _____

ตำแหน่ง _____

เอกสารที่แนบมา

สำเนาบัตรประชาชน เจ้าขอร้าน / เจ้าขອງกิจการ สำเนาบัตรประชาชน เจ้าหน้าที่ในร้าน

ข้าพเจ้าในฐานะตัวแทนบริษัท/ร้านค้า ขอรับรองว่าข้อมูลข้อมูลที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อปฏิบัติของโครงการอินทรีคลับการ์ดอย่างครบถ้วน

ลงลายมือชื่อ _____
(_____)
วันที่ ____ / ____ / ____

กรุณาส่งเอกสารกลับทางโทรสารหมายเลข 1800-33-5555 หรืออีเมล wecare@sccc.co.th