



ใบสมัครผู้จำหน่ายอิสระ

เล่มที่.....

Independent Distributor Application Form

เลขที่.....

ต้นฉบับ (สำหรับลูกค้า)

(ผู้สมัครต้องมีอายุ 18 ปี ขึ้นไปหรือบรรลุนิติภาวะ)

ข้อมูลส่วนบุคคล / Personal Information

ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร DB M D VP P

ชื่อ - สกุล

หมายเลขประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทางเลขที่

Name.- Surname.....

ID Card / Passport No.

ที่อยู่ Address.....

โทรศัพท์ที่บ้าน

โทรศัพท์ที่ทำงาน

โทรศัพท์มือถือ

Phone (Home).....

Phone (Office).....

Mobile Phone

วัน / เดือน / ปีเกิด

อีเมล

ไลน์ ไลน์ดี

Date of Birth.....

E-mail

Line ID.....

บัญชีธนาคาร

สาขา

หมายเลขบัญชี

Bank.

Branch

Account No

หมายเหตุ ชื่อ-สกุล และบัญชีธนาคารต้องตรงกัน หากไม่มีหมายเลขบัญชีธนาคาร บริษัทฯ จะไม่สามารถโอนโบนัสให้ท่านได้

ชื่อ-สกุล ผู้รับผลประโยชน์

ความสัมพันธ์

Beneficiary Name

Relationship

ข้อมูลผู้แนะนำ / Sponsor

หมายเลขสมาชิก

ชื่อ - สกุล

โทรศัพท์..

Name.- Surname

Phone

ข้อมูลผู้สนับสนุน / Up Line

หมายเลขสมาชิก

ชื่อ - สกุล ผู้สนับสนุน

โทรศัพท์

Up Line Name.

Phone

วางไว้ที่สายงาน

ชาย
Left

หญิง
Right

ข้าพเจ้าได้อ่านอย่างเข้าใจและตกลงที่จะสมัครเป็นผู้จำหน่ายอิสระ กับบริษัท เอ็มแมกซ์ อินเตอร์เทรด จำกัด โดยเห็นชอบในสัญญารวมทั้งระเบียบข้อบังคับที่ปรากฏอยู่ด้านหลังใบสมัครฉบับนี้ซึ่ง ว่าด้วยการดำเนินธุรกิจและจรรยาบรรณ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
I confirm that I have read and fully understand and agree to comply with the rules and regulation set by MMax Intertrade Co., Ltd.

.....
ลงชื่อผู้สมัคร

(กรุณาแนบหลักฐานการสมัคร (สำเนาบัตรประชาชน/
สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/สำเนาหนังสือเดินทาง)
และรูปถ่ายมาพร้อมใบสมัคร)

.....
ผู้อนุมัติ

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ชื่อ - สกุล

ต้นฉบับ (สำหรับบริษัท)

Name.- Surname.....

ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร DB M D VP P

รายการสินค้า	ราคา	คะแนน	จำนวน	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
MMAX	1,500	500			2 กล่อง
MMAX LADY	1,500	500			2 กล่อง
MAXMANCOFFEE	1,800	500			3 กล่อง
SLIN-X-ONE	1,900	500			2 กล่อง
MAXCOFFEE	1,500	500			5 กล่อง
			รวม		