



60 Samaedam Bangkuntien Bangkok 10150

Tel : 02-417-0508-9 Fax : 02-417-0507

Email : sales@zwcadthailand.com Website : www.xianjin.co.th, www.zwcadthailand.com

ใบสมัครตัวแทนจำหน่าย (Dealer Application)

วันที่

ข้อมูลสถานประกอบการ

ชื่อ - นามสกุล กรรมการผู้จัดการ

Director Name.....

ชื่อ-สกุล ผู้ติดต่อ ตำแหน่ง

ชื่อสถานประกอบการ (ภาษาไทย)

Company Name (English)

ที่อยู่ เลขที่ หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทร 1..... 2..... มือถือ.....

แฟกซ์..... E-mail Address.....

เลขทะเบียนพาณิชย์/บริษัท

วันที่จดทะเบียน..... ทุนจดทะเบียน.....

ประเภทธุรกิจ ขายส่ง ขายปลีก ประมูลราชการ

ลักษณะธุรกิจ

(.....) เป็นตัวแทนจำหน่ายซอฟต์แวร์

(.....) ประกอบคอมพิวเตอร์

(.....) วางระบบคอมพิวเตอร์

(.....) ประมูลราชการ

(.....) พัฒนา SOFTWARE

(.....)

อื่นๆ.....

รายละเอียดเกี่ยวกับยอดขาย

ยอดขาย รวมปีที่ผ่านมา บาท ยอดขายปัจจุบัน เฉลี่ย/เดือน

จำนวนพนักงานทั้งหมด คน

รายการสินค้า คาดว่าจะสั่งซื้อกับ บริษัท เซียน จิ้น เทรดติ้ง จำกัด มากที่สุด 5 อันดับแรก (จัดอันดับมากไปหาน้อย)

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....



60 Samaedam Bangkuntien Bangkok 10150

Tel : 02-417-0508-9 Fax : 02-417-0507

Email : sales@zwcadthailand.com Website : www.xianjin.co.th, www.zwcadthailand.com

ข้อมูลสำหรับการติดต่อสื่อสาร

รายชื่อผู้ที่จะให้บันทึก Mailing List สำหรับการแจ้งราคา Promotion, งานสัมมนา และข่าวสารต่าง ๆ

- เจ้าของกิจการ ชื่อ/นามสกุล : ตำแหน่ง :
- e-mail :
- ฝ่ายขาย ชื่อ/นามสกุล : ตำแหน่ง :
- e-mail :
- ฝ่ายจัดซื้อ ชื่อ/นามสกุล : ตำแหน่ง :
- e-mail :
- ฝ่ายการเงิน ชื่อ/นามสกุล : ตำแหน่ง :
- e-mail :
- ฝ่ายการตลาด ชื่อ/นามสกุล : ตำแหน่ง :
- e-mail :
- อื่นๆ ชื่อ/นามสกุล : ตำแหน่ง :
- e-mail :

กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องรายการที่ต้องการให้บริษัทส่งข้อมูล

- Price List Dealers' News Promotion Seminar

สถานที่วางบิล เลขที่ หมู่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทร..... FAX

สถานที่ส่งสินค้า เลขที่ หมู่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทร..... FAX

สถานที่ส่ง **Price List/Dealers' News** เลขที่..... หมู่ ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร.....

FAX



60 Samaedam Bangkuntien Bangkok 10150

Tel : 02-417-0508-9 Fax : 02-417-0507

Email : sales@zwcadthailand.com Website : www.xianjin.co.th, www.zwcadthailand.com

กรุณารอกข้อมูลให้ครบเพื่อสิทธิประโยชน์ของท่าน

หมายเหตุ : กรณีมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล กรุณาแจ้งที่ e-mail : tadsanan@xianjin.co.th หรือ 081-9388286

ข้อมูลด้านการเงิน

● ผู้มีอำนาจลงนามในใบสั่งซื้อ โปรดระบุวงเงินอนุมัติ

1. ชื่อ/นามสกุล ตำแหน่ง

ลายเซ็น วงเงินอนุมัติ..... บาท

2. ชื่อ/นามสกุล ตำแหน่ง

ลายเซ็น..... วงเงินอนุมัติ..... บาท

● ผู้มีอำนาจลงนามรับสินค้า

1. ชื่อ/นามสกุล ตำแหน่ง

ลายเซ็น วงเงินอนุมัติ..... บาท

2. ชื่อ/นามสกุล ตำแหน่ง

ลายเซ็น..... วงเงินอนุมัติ..... บาท

● ผู้มีอำนาจส่งจ่ายเช็ค

1. ชื่อ/นามสกุล ตำแหน่ง

ลายเซ็น วงเงินอนุมัติ..... บาท

2. ชื่อ/นามสกุล ตำแหน่ง

ลายเซ็น..... วงเงินอนุมัติ..... บาท

เลขที่บัญชีและธนาคารที่ใช้เป็นหลัก (ตามลำดับ)

1. ธนาคาร.....

สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

ประเภทบัญชี.....

2. ธนาคาร.....

สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

ประเภทบัญชี.....

3. ธนาคาร.....

สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

ประเภทบัญชี.....



60 Samaedam Bangkuntien Bangkok 10150

Tel : 02-417-0508-9 Fax : 02-417-0507

Email : sales@zwcadthailand.com Website : www.xianjin.co.th, www.zwcadthailand.com

กำหนดการวางบิลและรับเช็คของบริษัทฯ

- วันวางบิล
- วันรับเช็ค

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตราบริษัท)