



ใบสมัครสมาชิกบัตรน้ำมันเติมเงินอัตโนมัติเพิ่ม

Addition Prepaid Plus Card Application Form

ชื่อบริษัทภาษาไทย

Customer Number - - -

หมายเหตุ : กำหนดให้ใช้หมายเลขบัญชีเดิมของบริษัทในการตัดบัญชีเพื่อเติมเงินอัตโนมัติ

รายละเอียดใบกำกับภาษีของบริษัทที่ต้องการให้สถานีบริการน้ำมันจัดพิมพ์ (ภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่) / Tax Invoice Information (In Capital English)

ชื่อบริษัท / NAME

ที่อยู่ / ADDRESS

จังหวัด / PROVINCE

รหัสไปรษณีย์ / ZIP CODE

โทรศัพท์ / TELEPHONE

รหัสประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID.

TAX BRANCH

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

E2 Short Name Payment Meth Acct

Collateral Card Fee User Code 2 Exp. / Late Charge Annual Fee Joining Fee Cr. Line

สำหรับบริษัท แบบฟอร์มการใช้รถยนต์

ลำดับที่	ค่า (สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร) หมายเลขบัตร	รายละเอียดรถยนต์			แผนก	รหัสแผนก	ประเภทน้ำมันและบริการอื่นๆ											กำหนดวงเงินของบัตรในการเติมเงิน (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น)		
		ทะเบียนรถ	ยี่ห้อรถ	ชื่อและนามสกุล 3 ตัวอักษรแรก			All Fuel 99	95 ULG 02	Diesel 03	Mart 04	Lubricants 05	Car wash 06	Gasohol91 07	Gasohol95 08	E20 11	E85 12	Premium Diesel B7 14			
																				ต่อวัน
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				

*กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามการใช้งานที่ต้องการทั้งหมด ธนาคารจะปรับปรุงข้อมูลให้เป็นไปตามแบบฟอร์มฉบับนี้ ชนิดน้ำมันและบริการในแต่ละสถานีบริการน้ำมันอาจแตกต่างกัน

ลงชื่อ / Signed _____ กรรมการ / ผู้มีอำนาจจะทำการแทนบริษัท พร้อมประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

(_____) ตัวบรรจง / Please Write Clearly

กรุณาแนบสำเนาหนังสือรับรองบริษัทอายุไม่เกิน 6 เดือน ลงนามโดยกรรมการผู้มีอำนาจลงนามหรือผู้มีอำนาจจะทำการแทนบริษัท พร้อมประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

Prepared By _____ Checked By _____ Entered By _____ Approved By _____