



**ใบสมัคร
และสัญญาการเข้าร่วมธุรกิจ พลังเครือข่ายไทย**
THAI POWER NETWORK CO.,LTD

รหัสสมาชิก

--	--	--	--	--	--	--

ชื่อ/นามสกุล	(นาย / นาง / นางสาว) ยศ (ถ้ามี)
ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)	
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)	
หมายเลขอัตรบัตรประชาชน	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
วันเดือนปีเกิด	(พ.ศ.) ลัญชาติ
โทรศัพท์	โทรสาร
e-mail	
ชื่อ/นามสกุลผู้ร่วม (ผู้สมัครร่วม)	(นาย / นาง / นางสาว) ยศ (ถ้ามี)
ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)	
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)	
หมายเลขอัตรบัตรประชาชน	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
วันเดือนปีเกิด	(พ.ศ.) ลัญชาติ
โทรศัพท์	โทรสาร
e-mail	
ชื่อบัญชีธนาคาร	(ต้องเป็นของผู้สมัครหลักเท่านั้น)
ชื่อธนาคาร	สาขา
ชื่อบัญชี	
เลขที่บัญชีเงินฝาก ออมทรัพย์	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>

เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประชาชน ผู้สมัคร
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร

(เอกสารเพิ่มเติมกรณีผู้สมัครร่วมกับผู้ร่วม)

- สำเนาบัตรประชาชน คู่สมรส (ผู้สมัครร่วม)
- สำเนาทะเบียนสมรส / หลักฐานการสมรส

ชื่อ/นามสกุลแบบนำ	
ชื่อ-สกุล	
รหัสสมาชิก	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> โทรศัพท์
ต่อสายงานทางด้าน	<input type="checkbox"/> ขายสูตร <input type="checkbox"/> ขายสุค

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน	
เลขที่	
ตรอก/ซอย	ถนน
ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์
□ ที่เดียวกับทะเบียนบ้าน	
เลขที่	
ตรอก/ซอย	ถนน
ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์
□ จัดส่งตามที่อยู่ □ ด้วยตนเองที่สาขา	

การรับวารสาร จัดส่งตามที่อยู่ ด้วยตนเองที่สาขา

หมายเหตุ : ในกรณีที่ผู้สมัครฯ มีอายุไม่満 20 ปีบริบูรณ์ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง (บิดา/มารดา/ผู้ใช้อำนาจตามกฎหมาย) โดยผู้ปกครองต้องเขียนชื่อในใบสมัครนี้ และแนบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมเขียนรับรองสำเนาถูกต้อง

สัญญาการเข้าร่วมธุรกิจ ระหว่าง นักธุรกิจอิสระ และ บริษัท พลังเครือข่ายไทย จำกัด

1. ผู้ประกอบการธุรกิจขายตรงจะจ่ายผลตอบแทนให้กับผู้จำหน่ายอิสระ เป็นไปตามแผนการจ่ายผลตอบแทนที่ได้จัดทำไว้ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป ณ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) และตั้งที่ที่ปรากฏในแผนการจ่ายผลตอบแทนของผู้ประกอบการธุรกิจขายตรง ที่มอบให้กับผู้จำหน่ายอิสระ
2. ผู้จำหน่ายอิสระคงเหลือที่จะชำระค่าธรรมเนียมการสมัครค่าฝึกอบรม ค่าวัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการขาย หรือค่าธรรมเนียมอื่นๆ ตามผู้ประกอบการธุรกิจขายตรงกำหนดไว้ในสัญญาฉบับนี้ ทั้งนี้การที่ผู้ประกอบการธุรกิจขายตรงเรียกเก็บค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด นอกจากที่กำหนดไว้ในสัญญาฉบับนี้ นี้ให้มีผลอยู่พัฒนาผู้จำหน่ายอิสระ
3. ผู้ประกอบการธุรกิจขายตรงคงยอมที่จะรับซื้อสินค้า กระเบื้องเอกสาร หัวขอคุณเมือง แคตตาล็อกสินค้าผู้จำหน่ายอิสระ ในกรณีที่ผู้จำหน่ายอิสระประสงค์จะใช้สิทธิ์ดังกล่าว โดยที่ผู้จำหน่ายอิสระ จะต้องแสดงความจำนงที่จะใช้สิทธิ์ดังกล่าวต่อผู้ประกอบการธุรกิจขายตรง ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า
4. เมื่อผู้จำหน่ายอิสระใช้สิทธิ์คืนสินค้า วัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการขาย หัวขอเมือง หรืออุปกรณ์ส่งเสริมธุรกิจที่ซื้อไปจากผู้ประกอบการธุรกิจขายตรงให้กับผู้ประกอบการธุรกิจขายตรง ผู้คืนคืนตามที่ 3. สินค้า ผู้ประกอบการธุรกิจขายตรงจะประเมินสิทธิ์หักค่าดำเนินการต่างๆ ได้ และมีสิทธิ์หักถอนบทนำได้ ดังนั้นต้องที่ผู้จำหน่ายอิสระใช้สิทธิ์คืน แต่ในการใช้สิทธิ์คืน กรณีที่สัญญาตามที่ 3. สินค้า ผู้ประกอบการธุรกิจขายตรงจะประเมินสิทธิ์หักค่าดำเนินการต่างๆ ได้
5. สถานภาพการเป็นผู้จำหน่ายอิสระมีอายุ 1 ปี นับจากเดือนที่สมัคร โดยสมมิทกที่ประสงค์จะรักษาสถานภาพการเป็นสมาชิก จะต้องต่อสถานภาพเป็นประจำทุกปี และบริษัทฯ เป็นผู้พิจารณาและอนุมัติการสมัครตามใบสมัครแต่เพียงผู้เดียว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังนี้ ที่ได้ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และถือว่าใบสมัครฉบับนี้ เป็นสัญญาที่ข้าพเจ้ามีต่อบริษัทฯ ข้าพเจ้าได้อ่าน และทำความเข้าใจเงื่อนไขข้อตกลงและกฎระเบียดงดงาม ของผู้จำหน่ายอิสระของบริษัทฯ อย่างครบถ้วนแล้ว และข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งเงื่อนไข ข้อตกลงและกฎระเบียดงดงาม ที่บริษัทฯ จะแจ้งหรือประกาศมาในภายหลัง โดยปราศจากเงื่อนไขทุกประการ

.....
ลายเซ็นผู้สมัคร
วันที่/...../.....

.....
ลายเซ็นคู่สมรส (ผู้สมัครร่วม)
วันที่/...../.....

.....
ลายเซ็นผู้ปกครอง
วันที่/...../.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่บริษัทฯ