

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ

Double A ฉลองครบรอบ 10 ปี ซื้อต่อเนื่องครบ 10 เดือน แคมฟรี 1 เดือน

ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
 วัน/เดือน/ปีเกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
 ที่อยู่ของท่าน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลเกี่ยวกับบริษัท

ชื่อบริษัท..... ตำแหน่งงาน.....
 ประเภทของธุรกิจ..... จำนวนสาขา(ถ้ามี).....
 ลักษณะองค์กร ☐ รัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ ☐ บริษัทมหาชน ☐ เอกชน ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
 ที่อยู่บริษัท เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร.....
 E-Mail Address (ที่ทำงาน) **.....

ลงชื่อผู้สมัคร

(...../...../.....)

หมายเหตุ : กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกช่อง เพื่อผลประโยชน์ในการรับรางวัลของท่าน

ข้อมูลทั่วไป

1) ท่านทราบโปรโมชั่นนี้จากช่องทางใด

- ☐ ไปปลิ ☐ โฆษณาโทรทัศน์ ☐ สื่อในห้างสรรพสินค้า ☐ Double A Copy Center
☐ พนักงานขาย ☐ เว็บไซต์ ☐ การจัดงาน/โรดโชว์ ☐ Double A Stationery Shop
☐ ตัวแทนจำหน่าย Double A ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2) โดยเฉลี่ยบริษัทของท่านใช้กระดาษเดือนละกี่รีม

- ☐ น้อยกว่า 10 รีม ☐ 11 - 30 รีม ☐ 31 - 50 รีม
☐ 51 - 100 รีม ☐ 101 - 300 รีม ☐ 300 รีมขึ้นไป

3) โดยเฉลี่ยบริษัทของท่านมีความถี่ในการซื้อกระดาษบ่อยเพียงใด

- ☐ 2 สัปดาห์ต่อครั้งหรือมากกว่า ☐ 2-3 สัปดาห์ต่อครั้ง ☐ 4-6 สัปดาห์ต่อครั้ง ☐ เดือนละ 1 ครั้ง
☐ 2-3 เดือนต่อครั้ง ☐ 4-6 เดือนต่อครั้ง ☐ มากกว่า 6 เดือนต่อครั้ง

**** กรุณาส่งใบสมัครมาทางแฟกซ์หมายเลข**

02-659-1303-5, 02-659-1307, 02-659-1322, 02-659-1328, 02-659-1360, 02-659-1380-2