**คำแนะนำในการกรอกข้อมูลการสมัคร**

1.กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้องตามความเป็นจริง  
2.กรอกข้อมูลเป็น ภาษาไทย เท่านั้น  
3.หากพบปัญหาใดๆ ในการกรอกข้อมูลการสมัครกรุณาติดต่อ 087-0832683 หรือ 1.24tsi@gmail.com

ส่วนบนของฟอร์ม

|  |  |
| --- | --- |
| **http://tsirichworld.com/images/A-11.jpg**  **สมัครเป็น สต๊อกคิดส์ สินค้า ประจำอำเภอ** | |
| รหัสสมาชิก |  |
| สมัครเป็น สต๊อกคิดส์ สินค้า ประจำ อำเภอ (ลงชื่ออำเภอแล้วต่อด้วย/ของจังหวัด) |  |
| วัน/เดือน/ปี ที่สมัคร |  |
| ชื่อ-สกุล | - |
| ที่อยู่ปัจจุบัน |  |
| แขวง/ตำบล |  |
| อำเภอ/เขต |  |
| จังหวัด |  |
| รหัสไปรษณีย์ |  |
|  |  |
| เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก |  |
| ที่อยู่ทางอีเมล์ |  |
| ชื่อธนาคาร |  |
| สาขา |  |
| เลขที่บัญชี |  |
| ชื่อบัญชี |  |
| ประเภทบัญชี |  |
| รหัสสมาชิกผู้แนะนำ |  |
| ชื่อผู้แนะนำ |  |

ส่วนล่างของฟอร์ม