**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