บริษัท อาเจล เอ็นเตอร์ไพรส์ (ไทยแลนด์) จำกัด
เลขที่ 54 ชั้น F-5 ห้องเลขที่ 5Q-05 อาคารยูเนี่ยนมอลล์
ลาดพร้าว ซอย 1 ถนน ลาดพร้าว แขวงจอมพล
เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
Website : WWW.AGEL.COM
Tel : 0-2930-9009
Fax : 0-2930-9399

ใบสมัครสมาชิก
TEAM MEMBER APPLICATION

PASSWORD

PASSWORD: Must be contain 7 character
จะต้องประกอบด้วยตัวอักษรภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ใหญ่, ตัวพิมพ์เล็ก, ตัวเลข รวมกันอย่างน้อย 7 ตัวอักษร

New Team Member ID

ข้อมูลส่วนตัวผู้สมัคร / Applicant s Contact Information

ชื่อ-นามสกุล / บริษัท,ห้างหุ้นส่วน Name (surname, given name, etc.) (Note: If using an assumed name, corporation, or partnership, include that name here.)

เลขที่บัตรประชาชน / เลขจดทะเบียนบริษัท
Identity card no. / Company registration no.

ชื่อผู้ร่วมธุรกิจ(ถ้ามี) Co-applicant / Spouse name (last, first, middle)

วัน เดือน ปี เกิด / Applicant's Birth date (dd/mm/yyyy) ____/____/____

โทรศัพท์มือถือ / mobile phone

ที่อยู่สำหรับจัดส่งสินค้า / Shipping Address

ถนน / Road

แขวง / District

โทรศัพท์ที่ทำงาน / Office phone

เขต / City

จังหวัด / State,Province

รหัสไปรษณีย์ / Postal code

อีเมล์ / e-mail address

บัญชีชื่อ / Account Name _____ ชื่อธนาคาร / Bank Name _____

เลขที่บัญชี / Bank Account No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

โปรดระบุชื่อธนาคาร,เลขที่บัญชีธนาคาร (บัญชีออมทรัพย์) สำหรับโอนเงินค่าคอมมิสชั่น / Please fill in your bank account for commission transfer.

สำหรับผู้สปอนเซอร์ / SPONSOR USE ONLY

_____/_____/_____/_____

รหัสผู้สปอนเซอร์ / Sponsor's ID | ชื่อผู้สปอนเซอร์ / Sponsor's name | รหัสเพลสเมนต์ / Placement ID | ชื่อเพลสเมนต์ / Placement name

☐ 2 ซ้าย 2Left ☐ 2 ขวา 2Right ☐ 3 ซ้าย 3Left ☐ 3 ขวา 3Right

*โปรดตรวจสอบเพลสเมนต์ก่อนจะทำการวางทุกครั้งเพื่อป้องกันความผิดพลาด / เพลสเมนต์จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้หลังจากเวลาผ่านไป 72 ชั่วโมง

สินค้าที่ต้องการสั่งซื้อ / Initial order

◯ Quick Start (2 Boxes)

◯ Personal Pack – (4 Boxes)

◯ Executive Pack – (16 Boxes)

กรอกจำนวนสินค้าลงในช่อง / QUANTITY: (enter number in box)

EXO	SLM	OHM	UMI	HRT	PRO(c)	PRO(s)	Ageless	MIN	จำนวนรวม : กล่อง
2,500 บาท	2,500 บาท	2,500 บาท	2,800 บาท	2,600 บาท	2,800 บาท	2,800 บาท	10,000 บาท	2,500 บาท	TOTAL

ข้อมูลการชำระเงิน / Payment information

1. ◯ Cash (เงินสด)

2. Credit Card (บัตรเครดิต) ◯ VISA ◯ Mastercard ◯ Other _____

ชื่อผู้ถือบัตร / Cardholder name

เลขที่บัตรเครดิต / Credit Card No.

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ลายเซ็นต์ผู้ถือบัตร / Cardholder's signature

หมดอายุ / Expires (mm/yyyy)

รหัสหลังบัตร / Security code

3. ◯ Bank Account บัญชีธนาคารบริษัทอาเจล เอ็นเตอร์ไพรส์ (ไทยแลนด์) จำกัด

ธนาคารกรุงเทพ สาขาสยามพารากอน บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 8553001705

*หมายเหตุ : กรุณาแฟกซ์ใบ Pay in เพื่อเป็นหลักฐานในการชำระเงินของท่าน ก่อนการจัดส่งสินค้าที่เบอร์โทรศัพท์ : 02-930-9399

By signing below I agree that I have read and understand the above enrollment form and I hereby authorize Agel Enterprises (Thailand) Ltd. to enroll me as an Agel team member.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านและยอมรับข้อกำหนดการจ่ายผลตอบแทนตลอดจนนโยบายและระเบียบปฏิบัติต่างๆของบริษัทอาเจล เอ็นเตอร์ไพรส์ (ไทยแลนด์) จำกัด และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลในใบสมัครข้างต้นถูกต้องและเป็นจริง

ข้าพเจ้ายินยอมให้ Agel Enterprises (Thailand) หักเงินจากบัตรเครดิตในการซื้อสินค้า ในจำนวนเงินที่ข้าพเจ้าได้ซื้อผลิตภัณฑ์ รวมถึงภาษีและค่าขนส่ง และข้าพเจ้ายอมรับว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้ากรอกข้างต้นถูกต้องและเป็นจริง

ลายเซ็นต์ผู้สมัคร / Applicant's signature

วัน เดือน ปี Date (dd/mm/yyyy)

ลายเซ็นต์ผู้สมัครร่วม / Co-applicant's signature

วัน เดือน ปี Date (dd/mm/yyyy)

*กรุณาแนบสำเนาบัญชีธนาคารและสำเนาบัตรประชาชนของท่านให้กับฝ่ายบริการลูกค้า หรือ แฟกซ์มาที่เบอร์โทรศัพท์ : 02-930-9399

©2006 Agel Enterprises (thailand) Ltd. :: 54 Union Mall Building, Fl. F-5, Unit 5Q-05,Ladprao Soi 1, Ladprao Rd., Chomphol, Chatuchak, Bangkok 10900 Thailand Telephone 662-930-9009 , Fax 662-930-9399