

โครงการ “ก๊าซดี LPG เต็มลิตร”

เลขที่.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ “ก๊าซดี LPG เต็มลิตร”

1. ข้าพเจ้า (บุคคลธรรมดา นิติบุคคล).....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทร..... โทรสาร..... อื่นๆ.....

2. สถานที่ประกอบการ.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทร..... โทรสาร..... อื่นๆ.....
พิกัดที่ตั้งสถานีบริการ จุด X:..... จุด Y:.....

ขอสมัครเข้าร่วมโครงการ “ก๊าซดี LPG เต็มลิตร” โดยยินดีจะปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไข
โครงการทุกประการ

ลงลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร
(ประทับตรานิติบุคคล) (.....)
(ตำแหน่ง).....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

สนใจรายละเอียดของโครงการสามารถสอบถามและยื่นใบสมัครได้ที่
ส่วนมาตรวัดสถานีบริการ กองช่างวัด กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์
563 ถนนนนทบุรี ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 0-2547-4362 E-mail. Martwad3423@gmail.com ในวันเวลาราชการ
(ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น)