

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

สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ <http://www.cbwmthai.org> (ในหัวข้อคู่มือประชาชน ข้อ ๗) โดยมีสถานที่ในการรับสมัคร ดังนี้

๑. กรุงเทพฯและปริมณฑล ส่งใบสมัครได้ที่ ส่วนมาตรวัดสถานีบริการ กองช่างตวงวัด กระทรวงพาณิชย์หรือส่งมาทาง
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ได้ที่ martwad๓๔๒๓@gmail.com (โทร ๐-๒๕๔๗-๔๓๖๒)

๒. เขตพื้นที่อื่นๆ ส่งใบสมัครได้ที่ ศูนย์ช่างตวงวัด/สำนักงานสาขาช่างตวงวัดตามพื้นที่เขตรับผิดชอบ
(ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น)