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

โครงการ สถานีบริการน้ำมันเต็มลิตร

๑. ข้าพเจ้า (บุคคลธรรมดา นิติบุคคล)..............................

อยู่เลขที่..............................หมู่ที่..............................บ้าน..............................ตรอก/ซอย..............................

ตำบล/แขวง..............................อำเภอ/เขต..............................จังหวัด..............................

รหัสไปรษณีย์..............................โทร..............................โทรสาร..............................

อื่นๆ..............................

๒. สถานที่ประกอบการ ....

อยู่เลขที่..............................หมู่ที่..............................บ้าน..............................ตรอก/ซอย..............................

ถนน..............................หมายเลขทางหลวง..............................

ตำบล/แขวง..............................อำเภอ/เขต..............................จังหวัด..............................

รหัสไปรษณีย์..............................โทร..............................โทรสาร..............................

อื่นๆ..............................

ขอสมัครเข้าร่วมโครงการ “สถานีบริการน้ำมันเต็มลิตร” โดยยินดีจะปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขโครงการทุกประการ

ลงลายมือชื่อ..............................ผู้สมัคร

ประทับตรานิติบุคคล (..............................)

(ตำแหน่ง)..............................

วันที่..........เดือน..............................พ.ศ...............

สนใจรายละเอียดของโครงการ สามารถสอบถามและยื่นใบสมัครได้ที่
สำนักงานสาขาชั่งตวงวัดเขต ๒-๘ เลย
โทร. ๐๔๒-๘๗๐๘๐๖ , ๐๘๑-๘๓๖๑๘๑๗

(ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น)