

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

**ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ “สถานีบริการน้ำมันเต็มลิตร”**

1. ข้าพเจ้า (บุคคลธรรมดา,นิติบุคคล) .....  
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมายเลขทางหลวง..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทร..... โทรสาร..... อื่น ๆ .....

2. สถานที่ประกอบกิจการ.....  
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมายเลขทางหลวง..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทร..... โทรสาร..... อื่น ๆ .....

ขอสมัครเข้าร่วมโครงการ “สถานีบริการน้ำมันเต็มลิตร” โดยยินดีจะปฏิบัติตามข้อกำหนด  
และเงื่อนไขของโครงการทุกประการ

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

สนใจรายละเอียดของโครงการสามารถสอบถาม และยื่นใบสมัครได้ที่  
สำนักงานสาขาชั่งตวงวัดเขต 3-3 กูเก็ด  
38/12 ถนนรัตนโกสินทร์ 200 ปี ตำบลตลาดเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 83000  
โทรศัพท์ 0 7621 2947 โทรสาร 0 7621 7746 ในวันเวลาราชการ

**“ไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น”**