



## ใบสมัครสมาชิก ศูนย์ประสานงานผู้ค้าปลีกและผู้ประกอบอาชีพอิสระของคนไทย

ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ วัน/เดือน/ปี เกิด \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

เลขที่บัตรประชาชน  -  -  -  -

ชื่อกิจการ \_\_\_\_\_

เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ อาคาร/หมู่บ้าน \_\_\_\_\_ ชั้น \_\_\_\_\_ ห้อง \_\_\_\_\_

ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_ เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ร้าน \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

E-mail address \_\_\_\_\_

### ตลาด/แผงลอย/รถเข็น

สถานที่ตั้ง \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_ เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ สิ้นค้าประเภท \_\_\_\_\_

### ที่อยู่บ้านหรือที่อยู่สำหรับส่งเอกสาร

เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ อาคาร/หมู่บ้าน \_\_\_\_\_ ชั้น \_\_\_\_\_ ห้อง \_\_\_\_\_

ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_ เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์บ้าน \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

เป็นสมาชิกกิจกรรมอื่นมาก่อนหรือไม่?  เป็น  ไม่เป็น

ถ้าเป็น โปรดระบุ 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

เป็นสมาชิกยามเฝ้าแผ่นดินหรือไม่?  เป็น  ไม่เป็น

ถ้าเป็น โปรดระบุ เลขที่สมาชิก \_\_\_\_\_

### ส่งเอกสารการสมัคร

ส่งเอกสารการสมัครได้ที่หมายเลขโทรสาร 0-2587-8046 หรือที่ ศูนย์ประสานงานผู้ค้าปลีกและผู้ประกอบอาชีพอิสระของคนไทย  
117-119 ถ.ริมคลองประปา แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800 Call Center 0-2910-6338