



การส่งเอกสารใบสมัคร Cosway Leader Center

“เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกเอกสารการสมัคร และแนบหลักฐานให้ครบถ้วน เพื่อทางบริษัทฯ จะดำเนินการพิจารณาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น”

ท่านสามารถ ขอใบสมัคร Cosway Leader Center ได้ที่แผนกสมาชิกสัมพันธ์ หรือ ดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ เว็บไซต์ www.ecosway.co.th

การส่งใบสมัครสามารถทำได้ หลายวิธี ดังนี้

1. ส่งใบสมัครด้วยตนเอง ที่สำนักงานใหญ่ อาคาร มหาทุนพลาซ่า
ติดต่อ คุณทิพย์วัลย์ สุนทร เจ้าหน้าที่พัฒนาธุรกิจ และสมาชิกสัมพันธ์
หรือ ส่งใบสมัครมาที่อีเมล Tippawan@ecosway.co.th
2. ส่งใบสมัคร ทางไปรษณีย์ ลงทะเบียน มาได้ที่
คุณทิพย์วัลย์ สุนทร เจ้าหน้าที่พัฒนาธุรกิจ และสมาชิกสัมพันธ์
บริษัท คอสเวย์ (ประเทศไทย) จำกัด
888/228 อาคารมหาทุนพลาซ่า ถนนเพลินจิต
แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
(หมายเหตุ** กรุณาวางเล็บมูมของ "สมัคร CLC")
หรือ ส่งใบสมัครที่อีเมล Tippawan@ecosway.co.th
3. ดาวน์โหลด ใบสมัครด้วยตนเอง กรอกข้อมูล และรายละเอียดผู้สมัคร ส่งใบสมัครเข้าไปที่ อีเมล Tippawan@ecosway.co.th สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่แผนกสมาชิกสัมพันธ์ (Customer Service Department) โทรศัพท์ 02-254-8801-3 ต่อ 111 โทรสาร 02-254-8804
หากท่านมีข้อสงสัยประการใด กรุณาส่งอีเมล ถึงเราได้ที่ customerservice@ecosway.co.th



บริษัท คอสเวย์ (ประเทศไทย) จำกัด
เลขที่ 888/228 อาคารมหาทุนพลาซ่า ชั้น 2 M ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กทม.10330
โทรศัพท์.02-254-8801-3 โทรสาร.02-2548804

เลขที่อ้างอิง

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

Code :

วันที่สมัคร :

Cosway (Thailand) Co.,Ltd
ใบสมัคร Cosway Leader Center (CLC)

V.06 26-12-17

เอกสารการสมัคร : <input type="checkbox"/> แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ รูปถ่ายของผู้สมัคร <input type="checkbox"/> กรุณาแนบรูปถ่ายสถานที่และแผนที่ที่จะเปิด Cosway Leader Center พร้อมเอกสารเพื่อยื่นขอภพ.20 หมายเหตุ : ข้อมูลที่อยู่ในใบสมัครทั้งหมดนี้จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับที่บริษัทฯ เท่านั้น	รูปถ่ายผู้สมัคร ขนาด 1-2 นิ้ว
--	----------------------------------

1. ข้อมูลส่วนตัวผู้สมัคร

ชื่อ-นามสกุล			
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน			
วัน / เดือน / ปีเกิด			
อายุ	_____ ปี		
เพศ	<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง	<input type="checkbox"/> บริษัท
รหัสสมาชิก	TA_____		
วันที่สมัครเป็นสมาชิก			
ที่อยู่ปัจจุบัน หรือ ที่อยู่ติดต่อได้ ของผู้สมัคร			
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้	มือถือ:	บ้าน / ที่ทำงาน : 02-	
อีเมล			
โปรดระบุสถานที่ตั้งร้าน เช่น เลขที่บ้าน หมู่ที่ ถนน ตำบล (แขวง) อำเภอ(เขต) จังหวัด รหัสไปรษณีย์ ที่ขอเปิด Cosway Leader Center (อย่างละเอียด)			

2. ข้อตกลง และให้ความยินยอม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่ได้ให้ไว้ในใบสมัครนี้ สมบูรณ์ ถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ. ข้าพเจ้าเข้าใจ และยอมรับว่า หากพบว่ามีข้อมูล หรือ ข้อความใดไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นความจริงตามที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ทางบริษัทฯ ยกเลิก/ระงับ หรือ เพิกถอนการสมัคร การเป็น Cosway Leader Center โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของบริษัทฯ โดยทางบริษัทฯ ไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ และให้ถือว่าการสมัครครั้งนี้ของข้าพเจ้าเป็นโมฆะ

ข้าพเจ้ายินยอมให้ ทางบริษัท ฯ ดำเนินการ ดังรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ ที่จะปฏิเสธ หรือ ยกเลิกการสมัคร หากเห็นว่าไม่เหมาะสมตามเงื่อนไขของบริษัทฯ
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ ที่จะปฏิเสธ หรือ ยกเลิก พื้นที่ที่นำเสนอ หากเห็นว่าไม่เหมาะสมตามเงื่อนไขของบริษัทฯ
- การพิจารณาคัดเลือกการเป็น Cosway Leader Center เป็นสิทธิ์ขาด และดุลยพินิจของบริษัทฯ เท่านั้น
- บริษัทฯ ไม่รับผิดชอบในเรื่องต้นทุน ค่าธรรมเนียม หรือ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการสมัคร การฝึกอบรม เป็น Cosway Leader Center

ข้าพเจ้า ได้อ่าน และลงลายมือชื่อในใบสมัครด้วยความเข้าใจ โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าชดเชยใด ๆ จากบริษัทฯ และยอมรับผลการพิจารณาจากบริษัทฯ ไม่ว่าจะ อนุมัติ หรือ ไม่อนุมัติ ก็ตาม โดยที่ทางบริษัทฯ ไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลในการพิจารณาคัดเลือกในครั้งนี้

ลายเซ็นของผู้สมัคร

วันที่สมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ เท่านั้น

ตรวจสอบคุณสมบัติ	ผู้อนุมัติ
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน <input type="checkbox"/> มี การซื้อชุดเริ่มต้นธุรกิจ 100 SV ภายใน 30 วันแรกของการสมัคร <input type="checkbox"/> มี สมาชิกแนะนำโดยตรง.....คน (ติดต่อกัน 3 รอบเดือนธุรกิจ) ในเดือน...../เดือน...../เดือน..... <input type="checkbox"/> มีโบนัสส่วนตัวขั้นต่ำ 10,000 บาท ต่อเนื่องกัน 3 เดือน ในเดือน..... จำนวน.....บาท ในเดือน..... จำนวน.....บาท ในเดือน..... จำนวน.....บาท ตรวจสอบโดย..... (นางสาวทิพย์วัลย์ สุนทร) Customer Service วันที่...../...../.....	<input type="checkbox"/> ผ่าน รหัส CLC <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน อนุมัติ โดย..... (นางสาวภูษณาภรณ์ บุญธรรม) ผู้จัดการทั่วไป วันที่...../...../.....

ภาพถ่ายที่ตั้งและพื้นที่ขอเปิดร้าน

รูปถ่ายด้านหน้า/ด้านข้าง

รูปถ่ายในร้าน

แผนที่ตั้ง