



## การส่งเอกสารใบสมัคร Cosway Start up

เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกเอกสารการสมัคร และแนบหลักฐานให้ครบถ้วน เพื่อทางบริษัทฯ จะดำเนินการพิจารณา  
ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ท่านสามารถ ขอใบสมัคร Cosway Start Up ได้ที่แผนกสมาชิกสัมพันธ์ หรือ ดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ เว็บไซต์  
[www.ecosway.co.th](http://www.ecosway.co.th)

### การส่งใบสมัครสามารถทำได้ หลายวิธี ดังนี้

1. **ส่งใบสมัครด้วยตนเอง** ที่สำนักงานใหญ่ อาคาร มหาทุนพลาซ่า  
ติดต่อ คุณกุลิสรา จอมพุทรางกูร เจ้าหน้าที่พัฒนาธุรกิจ และสมาชิกสัมพันธ์
2. **ส่งใบสมัคร ทางไปรษณีย์ ลงทะเบียน** มาได้ที่  
คุณกุลิสรา จอมพุทรางกูร เจ้าหน้าที่พัฒนาธุรกิจ และสมาชิกสัมพันธ์  
บริษัท คอสเวย์ (ประเทศไทย) จำกัด  
888/228 อาคารมหาทุนพลาซ่า ถนนเพลินจิต  
แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
(หมายเหตุ\*\* กรุณาวางเล็บมุ่มของ “สมัคร CSU “ )
3. **ดาวน์โหลด ใบสมัครด้วยตนเอง** กรอกข้อมูล และรายละเอียดผู้สมัคร ส่งใบสมัครเข้าไปที่ อีเมล  
[tippawan@ecosway.co.th](mailto:tippawan@ecosway.co.th)

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่แผนกสมาชิกสัมพันธ์ (Customer Service Department)

โทรศัพท์ 02-254-8801-3 ต่อ 111 หรือ line ID : CSCOSWAY

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดกรุณาส่งอีเมล ถึงเราได้ที่นี่ [customerservice@ecosway.co.th](mailto: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 Start Up (CSU)

V.01 : 07/06/19

<b>เอกสารการสมัคร :</b> <input type="checkbox"/> แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ รูปถ่ายของผู้สมัคร <input type="checkbox"/> สำเนาบัญชีธนาคาร หมายเหตุ : ข้อมูลที่อยู่ในใบสมัครทั้งหมดนี้จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับที่บริษัทฯ เท่านั้น	รูปถ่ายผู้สมัคร ขนาด 1-2 นิ้ว
---	----------------------------------

#### 1. ข้อมูลส่วนตัวผู้สมัคร

ชื่อ-นามสกุล		
รหัสสมาชิกคอสเวย์	TA_____	
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน		
วัน / เดือน / ปีเกิด		
อายุ	_____ ปี	
เพศ	<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	
วันที่ท่านสมัครเป็นสมาชิกคอสเวย์		
ที่อยู่ปัจจุบัน หรือ ที่อยู่ติดต่อได้ ของผู้สมัคร		
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้	มือถือ:	บ้าน / ที่ทำงาน : 02-
อีเมลที่ติดต่อได้		
ชื่อ-นามสกุล ผู้แนะนำท่าน สมัครเป็น Cosway Start Up		
รหัสสมาชิกของผู้แนะนำ	TA_____	
สถานที่สำหรับจัดส่งสินค้า (ระบุแผนที่ด้านหลัง)		

2. ข้อตกลง และให้ความยินยอม	
<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่ได้ให้ไว้ในใบสมัครนี้ สมบูรณ์ ถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ. ข้าพเจ้าเข้าใจ และยอมรับว่า หากพบว่ามีข้อมูล หรือ ข้อความใดไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นความจริงตามที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ทางบริษัทฯ ยกเลิก/ระงับ หรือ เพิกถอนการสมัคร การเป็น Cosway Start Up โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของบริษัทฯ โดยทางบริษัทฯ ไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ และให้ถือว่าการสมัครครั้งนี้ของข้าพเจ้าเป็นโมฆะ</p> <p>ข้าพเจ้ายินยอมให้ ทางบริษัท ฯ ดำเนินการ ดังรายละเอียด ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ ที่จะปฏิเสธ หรือ ยกเลิกการสมัคร หากเห็นว่าคุณสมบัติไม่เหมาะสมตามเงื่อนไขของบริษัทฯ</li> <li>➢ การพิจารณาคัดเลือกการเป็น Cosway Start Up เป็นสิทธิ์ขาด และดุลยพินิจของบริษัทฯ เท่านั้น</li> <li>➢ บริษัทฯ ไม่รับผิดชอบในเรื่องต้นทุน ค่าธรรมเนียม หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ในการสมัคร /การฝึกอบรมเป็น Cosway Start Up</li> </ul> <p>ข้าพเจ้า ได้อ่าน และลงลายมือชื่อในใบสมัครด้วยความเข้าใจ โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าชดเชยใด ๆ จากบริษัทฯ และยอมรับผลการพิจารณาจากบริษัทฯ ไม่ว่าจะ อนุมัติ หรือ ไม่อนุมัติ ก็ตาม โดยที่ทางบริษัทฯ ไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลในการพิจารณาคัดเลือกในครั้งนี้</p>	
<p>_____</p> <p>ลายเซ็น/ลายมือผู้สมัคร</p>	<p>_____</p> <p>วันที่ สมัคร CSU</p>

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ เท่านั้น	
ตรวจสอบคุณสมบัติ	ผู้อนุมัติ
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนผู้สมัคร <input type="checkbox"/> ผู้สมัคร ชำนาญเริ่มต้นธุรกิจ 100 SV ภายใน 30 วันแรกของการสมัคร <input type="checkbox"/> ผู้สมัครมีการแนะนำสมาชิกโดยตรง.....คน คือ : 1)TA.....ชื่อ-นามสกุล..... 2)TA.....ชื่อ-นามสกุล..... <input type="checkbox"/> สมาชิกที่ผู้สมัครแนะนำข้างต้น มีการซื้อชุดเริ่มต้นธุรกิจ 100 SV ภายใน 30 วันแรกของการสมัคร  ตรวจสอบโดย..... (นางกุลิศรา จอมพุดทางกูร) Customer Service วันที่...../...../.....	<input type="checkbox"/> อนุมัติ รหัส CSU.....  <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ  อนุมัติ โดย..... (นางสาวภูษณาภรณ์ บุญธรรม) ผู้จัดการทั่วไป  วันที่...../...../.....

สถานที่หรือที่อยู่สำหรับการจัดส่งสินค้า พร้อมแผนที่ (กรุณาเขียนอย่างละเอียด)