



บริษัท นิกเคน (ประเทศไทย) จำกัด

NIKKEN (THAILAND) CO., LTD.

ที่อยู่: 99 ถนนรามคำแหง แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250

Address: 99 Ramkhamhaeng Rd., Suanluang, Suanluang, Bangkok 10250

Tel: 0-27173270-4 Fax: 0-27173275 Website: www.nikken.co.th

# ใบสั่งซื้อ-Order Form

<b>ข้อมูลผู้สั่งซื้อ</b> Purchaser's Information	วันสั่งซื้อ/Order Date		โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)/Work Telephone		<b>ข้อมูลดีสทริบิวเตอร์</b> Information For Retail Order
	วันที่/Date	เดือน/Month	ปี/Year	( )	
ชื่อ - นามสกุล/Purchaser's Name	โทรศัพท์ (บ้าน)/Home Telephone		ชื่อสมาชิก/Distributor Name		MAIL ORDER/FAX ORDER
ที่อยู่เพื่อจัดส่ง/Shipping Address	โทรสาร/Fax Number		หมายเลขสมาชิก/Distributor ID.		
รหัสไปรษณีย์/Post Code	มือถือ/Mobile		โทรศัพท์/Telephone		

รายการสั่งซื้อ:				เลขที่สั่งซื้อ Order Number
รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียดผลิตภัณฑ์ Product Description	จำนวน Qty.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount

ค่าขนส่ง: สำหรับยอดสั่งซื้อต่ำกว่า 10,000 บาท ต้องชำระค่าขนส่ง 100 บาท  
Shipping Charge: Order less than 10,000 Baht are subject to a shipping charge of 100 Baht.

<b>การรับสินค้า (Method of Shipping)</b>	<input type="checkbox"/> รับด้วยตนเอง/Pick Up	<input type="checkbox"/> จัดส่ง/Ship
<b>การชำระเงิน (Method of Payment)</b>	<input type="checkbox"/> บัตรเครดิต/Credit Card	<input type="checkbox"/> โอนเงินเข้าบัญชี/Bank Transfer
บัญชีธนาคาร (Transfer Bank Name) :	ธนาคารกรุงเทพ สาขาคลองตัน	
ชื่อบัญชี (Transfer Bank A/C Name) :	บริษัท นิกเคน (ประเทศไทย) จำกัด	
เลขที่บัญชี (Transfer Bank A/C No.) :	ออมทรัพย์ 135-4-240119	

รวมค่าสินค้า Amount Sub-Total	
ค่าขนส่ง Shipping Charge	
ค่าบริการอื่นๆ Service Charge	
รวมเงินสุทธิ Amount Total	

\*AO=0CAACE0000/AE Price Including VAT.)

<b>ชำระด้วยบัตรเครดิต (Credit Card)</b>	<input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงเทพ BANGKOK BANK	<input type="checkbox"/> วีซ่า VISA	<input type="checkbox"/> มาสเตอร์ MASTER CARD	<input type="checkbox"/> บัตรอeon AEON CARD
หมายเลขบัตร Card No.		วันหมดอายุ Expiration Date		หมายเลข 3 ตัว สุดท้ายหลังบัตร
ชื่อธนาคารผู้ออกบัตร Bank				
ชื่อสมาชิกบัตร Card Holder's Name				
ที่อยู่ตามบัญชีบัตร Card Holder's Address				
โทรศัพท์ที่บ้าน Home Tel.	โทรศัพท์ที่ทำงาน Office Tel.	ลายมือชื่อตามบัตร Signature		

สำหรับเจ้าหน้าที่	รหัสอนุมัติ: _____	วันที่อนุมัติ: ____/____/____	ธนาคาร: _____
-------------------	--------------------	-------------------------------	---------------