Amway

SA-2TH
ใบสั่งสินค้า

กรณีให้จัดส่งสินค้า (โปรดระบุ)

❒ ที่อยู่ของท่านเอง

❒ ที่อยู่ของนักธุรกิจ / สมาชิกแอมเวย์ท่านอื่น

รหัสประจำตัว .....

ชื่อ - สกุล .....

สำหรับบริษัท :

หมายเลขอ้างอิง.....

รับคำสั่งซื้อโดย.....

จำนวนเงินรับ.....

หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจ / สมาชิกแอมเวย์ | ชื่อ - สกุล (NAME - LAST NAME) | โทรศัพท์ (TEL.)

วิธีการชำระเงิน

❒ เงินสด ❒ ธนาณัติ/ดราฟท์ฯ ❒ โอนเงินผ่านธนาคาร ..... ❒ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

รายการสินค้า	รหัสสินค้า	จำนวนที่สั่งซื้อ
	รวมจำนวนที่สั่งซื้อทั้งหมด	

หมายเหตุ :

- กรณีมาชำระเงินและรับสินค้าด้วยตนเอง กรุณาเรียกหลักฐานการชำระเงิน (ใบรับสินค้า) ทุกครั้ง หลังชำระเงินและนำใบรับสินค้าไปติดต่อรับสินค้าที่ส่วนจ่ายสินค้า
- สมาชิก (Member) ไม่สามารถจัดส่งผลิตภัณฑ์ให้นักธุรกิจ / สมาชิกแอมเวย์ท่านอื่นได้
- สินค้าประเภทยา ไม่สามารถจัดส่งให้นักธุรกิจ / สมาชิกแอมเวย์ท่านอื่นได้