



ใบมอบฉันทะการแจ้งรับนิตยสารแบบกลุ่ม

ชื่อ-นามสกุล นักธุรกิจแอมเวย์ผู้รับมอบฉันทะ..... ABO.No.....

ต้องการรับที่ แอมเวย์ ซีอป สาขา (โปรดระบุ)

หมายเหตุ : บริษัทฯ จะทำการกำหนดสถานที่รับนิตยสาร/วารสาร ของผู้มอบฉันทะเป็นที่เดียวกับกลุ่มที่แจ้งรับแทนโดยอัตโนมัติ

หมายเลขประจำตัว นักธุรกิจแอมเวย์	ชื่อ-นามสกุล ผู้มอบฉันทะ	ลายมือชื่อ ผู้มอบฉันทะ
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

ส่งแผนกบริการธุรกิจ หรือ เจ้าหน้าที่บริการธุรกิจ ทุก แอมเวย์ ซีอป

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง.....

วันที่...../...../.....