



แบบฟอร์มก้าวแห่งความสำเร็จ

ชื่อนักธุรกิจแอมเวย์ระดับแพลตินัม _____

หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ระดับแพลตินัม (ABO No.) _____

หมายเหตุ: ขอความกรุณากรอกชื่อนักธุรกิจแอมเวย์เป็นภาษาไทย พร้อมทั้งหมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ (ABO No.) ที่ถูกต้องและชัดเจน เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการประกาศเกียรติคุณลงในนิตยสาร ACHIEVE และส่งด้วยตนเองที่แผนกบริการธุรกิจ ชั้น 1 สำนักงานใหญ่ แอมเวย์ ประเทศไทย/เจ้าหน้าที่บริการธุรกิจที่แอมเวย์ ซีโอป ทุกแห่ง/ส่งทางไปรษณีย์ถึงฝ่ายสื่อสารองค์กร สำนักงานใหญ่ หรือส่งทางโทรสาร 0-2374-4241

ผู้มีคุณสมบัติได้รับส่วนลด 15% ในสายงานของคุณ ประจำเดือน _____

- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____

ผู้มีคุณสมบัติได้รับส่วนลด 18% ในสายงานของคุณ ประจำเดือน _____

- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____

บริษัท แอมเวย์ (ประเทศไทย) จำกัด
1199/1 ถนนรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ 10240
Amway Call Center โทร. 0-2725-8000 โทรสาร 0-2374-4241

F-CCD-02 EFF 10/04/15 Rev.05



แบบฟอร์มก้าวแห่งความสำเร็จ

ชื่อนักธุรกิจแอมเวย์ระดับแพลตินัม _____

หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ระดับแพลตินัม (ABO No.) _____

หมายเหตุ: ขอความกรุณากรอกชื่อนักธุรกิจแอมเวย์เป็นภาษาไทย พร้อมทั้งหมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ (ABO No.) ที่ถูกต้องและชัดเจน เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการประกาศเกียรติคุณลงในนิตยสาร ACHIEVE และส่งด้วยตนเองที่แผนกบริการธุรกิจ ชั้น 1 สำนักงานใหญ่ แอมเวย์ ประเทศไทย/เจ้าหน้าที่บริการธุรกิจที่แอมเวย์ ซีโอป ทุกแห่ง/ส่งทางไปรษณีย์ถึงฝ่ายสื่อสารองค์กร สำนักงานใหญ่ หรือส่งทางโทรสาร 0-2374-4241

ผู้มีคุณสมบัติได้รับส่วนลด 15% ในสายงานของคุณ ประจำเดือน _____

- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____

ผู้มีคุณสมบัติได้รับส่วนลด 18% ในสายงานของคุณ ประจำเดือน _____

- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____
- _____
หมายเลขประจำตัวนักธุรกิจแอมเวย์ _____

บริษัท แอมเวย์ (ประเทศไทย) จำกัด
1199/1 ถนนรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ 10240
Amway Call Center โทร. 0-2725-8000 โทรสาร 0-2374-4241

F-CCD-02 EFF 10/04/15 Rev.05