

แบบตอบรับ

เข้าร่วมออกบูธ งานแฟรนไชส์สร้างอาชีพ
ระหว่างวันที่ 27 - 31 มีนาคม 2564
ณ ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัล จังหวัดนครราชสีมา

1. ชื่อธุรกิจ.....
2. ชื่อแบรนด์.....
3. รูปแบบธุรกิจ นิติบุคคล (ระบุเลขทะเบียนตาม 3.1) บุคคลธรรมดา (ระบุเลขทะเบียนพาณิชย์ตาม 3.2)
 - 3.1 เลขทะเบียนนิติบุคคล

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 - 3.2 เลขทะเบียนพาณิชย์

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 - 3.3 หมวดธุรกิจ

<input type="checkbox"/> อาหาร	<input type="checkbox"/> เครื่องดื่ม	<input type="checkbox"/> การศึกษา
<input type="checkbox"/> ความงามและสปา	<input type="checkbox"/> ค้าปลีก	<input type="checkbox"/> บริการ
 - 3.4 ประเภทธุรกิจ.....
4. ที่ตั้งสำนักงาน/ร้าน เลขที่..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
 ชื่อ/นามสกุลตำแหน่ง.....
 เบอร์มือถือ..... E-mail ID LINE
6. คุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าร่วมกิจกรรม*
 - 6.1 เคยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจกับกรมฯ
 - สร้างธุรกิจเข้าสู่ระบบแฟรนไชส์ (Franchise B2B) รุ่น.....
 - ยกระดับมาตรฐานคุณภาพธุรกิจแฟรนไชส์ (Franchise Standard) ปี.....
 - กิจกรรมอื่นๆ โปรดระบุ.....
 - 6.2 ข้อมูลธุรกิจ
 - งบลงทุน ค่าแฟรนไชส์.....บาท ค่าธรรมเนียมแฟรนไชส์.....บาท
 - มีสาขาทั้งหมดจำนวน..... แห่ง สาขาตนเอง แห่ง ในกรุงเทพฯ แห่ง ต่างจังหวัด แห่ง
 - สาขาแฟรนไชส์ซี แห่ง ในกรุงเทพฯ แห่ง ต่างจังหวัด แห่ง
 - สาขาต่างประเทศ.....แห่ง โปรดระบุประเทศ.....
 - งบลงทุนเฉลี่ย..... บาท/ราย

หมายเหตุ : กรมฯ จะพิจารณาจากคุณสมบัติตามข้อ 6 ดังนั้น การให้ข้อมูลที่ต้องครบถ้วนและชัดเจน จะเป็นประโยชน์และเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อคัดเลือกธุรกิจเข้าร่วมงาน

ข้าพเจ้าเข้าใจและยอมรับเงื่อนไขการเข้าร่วมกิจกรรม และขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

โปรดกรอกแบบตอบรับและส่งกลับมายังอีเมลล์/ติดต่อ ส่วนส่งเสริมธุรกิจแฟรนไชส์ กองส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ (คุณจรัม ดำรงหัด, คุณฐาปนา สร้อยทอง) โทรศัพท์ 0 2547 5953 , 063 5153258 (คุณอ้น)
 อีเมลล์ : franchise.exh@gmail.com , franchisebusiness.2018@gmail.com