

บริษัท ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด

ข้อมูลลูกค้า

ชื่อลูกค้า บมจ./บจ./หจก./คุณ..... รหัสลูกค้า

ตามภ.พ.20 **หรือ** ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

เอกสารประกอบข้อมูลลูกค้า

1. สำเนาหนังสือรับรองบริษัท

2. สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20)

3. รายละเอียดการรับวางบิล-จ่ายเงินสด/เช็ค/โอน กรณีที่ไม่มีเอกสารแนบ กรุณากรอกข้อความข้างล่างนี้

3.1 กำหนดการรับวางบิล ทุกวันที่

เวลา..... สถานที่.....

เอกสารที่ต้องใช้ในการรับวางบิล ใบวางบิล สำเนาใบแจ้งหนี้ สำเนาใบสั่งซื้อ
 อื่นๆ.....

ชื่อผู้รับวางบิล..... โทรศัพท์.....

3.2 กำหนดการจ่ายเงินสด/เช็ค/โอน ทุกวันที่

เวลา..... สถานที่.....

เอกสารที่ต้องใช้ในการจ่ายเงิน ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ใบรับวางบิล
 ใบวางบิล สำเนาใบแจ้งหนี้ สำเนาใบสั่งซื้อ
 อื่นๆ.....

ชื่อผู้จ่ายเงิน..... โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ) ผู้จัดทำ

(.....)

..... วันที่