

แบบขออนุมัติเข้าเป็นผู้ขาย/ผู้รับจ้าง
ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ที่...../.....

วันที่.....

เรียน หัวหน้าแผนกจัดซื้อและพัสดุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เรื่อง ขออนุมัติเข้าเป็นผู้ขาย/ผู้รับจ้าง

ขอส่งแบบขออนุมัติเข้าเป็นผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อผู้ขาย (ภาษาไทย).....

(ภาษาอังกฤษ).....

ที่อยู่ผู้ขาย.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....มือถือ.....

เงื่อนไขการชำระเงิน.....วัน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีประเภท บุคคลธรรมดา

นิติบุคคล

Passport Number

หรือ รหัสประเทศพร้อมเลขประจำตัวผู้เสียภาษี

โดยมีเอกสาร / หลักฐานประกอบของผู้ขาย/ผู้รับจ้าง จำนวน.....ฉบับ ดังนี้

กรณีนิติบุคคล

- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
- สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม
- สำเนาหนังสือจดทะเบียนการค้า
- สำเนาหนังสือรับรอง สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทฯ
- สำเนาหนังสือใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20)
- เอกสารการลงทะเบียน e-GP
- อื่น ๆ (ระบุ).....

กรณีบุคคลธรรมดา

- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม
- สำเนาหนังสือจดทะเบียนพาณิชย์
- สำเนาหนังสือใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20)
- เอกสารการลงทะเบียน e-GP
- อื่น ๆ (ระบุ).....

ข้อมูลอื่นๆ

ชื่อผู้ติดต่อ.....ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....มือถือ.....

E-Mail : ID Line :



ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ รายละเอียดเกี่ยวกับการรับชำระเงิน

- ติดต่อคุณชมภูษ ชื้อจันทิก หมายเลขโทรศัพท์ 044-376665
- วันที่สามารถรับเช็คได้ 25 - 5 ของทุกเดือน

สำหรับเจ้าหน้าที่

รับข้อมูลแล้ว เมื่อวันที่.....

ยืนยันการอนุมัติและเพิ่มในระบบ HIS แล้วเมื่อวันที่.....

รหัสผู้ขาย.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่จัดซื้อ

ลงชื่อ.....ผู้ยืนยันอนุมัติ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....