แบบขออนุมัติเข้าเป็นผู้ขาย/ผู้รับจ้าง
ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ที่...../.....
วันที่.....
เรียน หัวหน้าแผนกจัดซื้อและพัสดุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
เรื่อง ขออนุมัติเข้าเป็นผู้ขาย/รับจ้าง

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

<u>กรณีนิติบุคคล</u>

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

<u>กรณีบุคคลธรรมดา</u>

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

<u>ข้อมูลอื่นๆ</u>

ชื่อผู้ติดต่อ.....ตำแหน่ง.....
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....มือถือ.....
E-Mail : ..... ID Line : .....

ตราประทับ
(ถ้ามี)

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

<u>หมายเหตุ</u> **รายละเอียดเกี่ยวกับการรับชำระเงิน**

- **ติดต่อคุณชมภูนุช เชื้อจันทึก หมายเลขโทรศัพท์ 044-376669**
- **วันที่สามารถรับเช็คได้ 25 - 10 ของทุกเดือน**

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u>

☐ รับข้อมูลแล้ว เมื่อวันที่.....

☐ ยืนยันการอนุมัติและเพิ่มในระบบ HIS แล้วเมื่อวันที่.....
รหัสผู้ขาย.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่จัดซื้อ
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืนยันอนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....