



**ใบสมัครประกวดราคา**  
**“ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม PA พนักงาน ปี 2567”**

วันที่.....

ชื่อ(ภาษาไทย) หจก./บริษัท.....

Name (English) .....

ที่ตั้งสำนักงาน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ดำเนินการ โดย(นาย/นางสาว).....

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่..... ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะประกวดราคา “ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม PA พนักงาน ปี 2567” ของบริษัท เอง ลิซซิ่ง แอนด์ แคปปิตอล จำกัด (มหาชน) ตามรายละเอียดในประกาศ ฉบับที่..... โดยได้แนบเอกสารในใบสมัครดังนี้

- หนังสือรับรองบริษัท / ห้างหุ้นส่วนจำกัด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนา ภพ.20
- สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์

ผู้ยื่นสมัครมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. มีความสามารถตามกฎหมาย
2. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
3. ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานอื่น ๆ ไว้ชั่วคราว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กล่าวไว้ข้างต้นทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ หากบริษัทฯ ตรวจสอบภายหลังว่าข้อมูลใดไม่ตรงกับความจริง ให้มีสิทธิ์เพิกถอนการสมัครหรือธุรกรรมที่เกี่ยวข้องนี้ได้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับใบสมัคร

หลักฐานการสมัคร ไม่ครบ

หลักฐานใบสมัครครบถ้วน

อื่น ๆ ความคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร วันที่.....