

**แบบฟอร์มการสมัครเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง ระยะที่ 5**  
**สำหรับผู้ให้บริการระบบขนส่งอาหาร (Food Delivery Platform)**



<b>ข้อมูลผู้ให้บริการระบบขนส่งอาหาร (Food Delivery Platform)</b>			
ชื่อนิติบุคคลผู้ให้บริการ		ชื่อแอปพลิเคชันสำหรับการให้บริการ	
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี อากร	□ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □		
ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ นิติบุคคลผู้ให้บริการ	เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....		
ช่องทางการติดต่อ	ชื่อผู้ติดต่อ (1) ..... ชื่อผู้ติดต่อ (2) ..... หมายเลขโทรศัพท์..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....		
ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ/ ข้อเสนอสำหรับ สนับสนุนโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ จำนวนร้านอาหารและเครื่องตีมที่อยู่ใน Platform ..... ร้านค้า ข้อมูล ณ วันที่ .....</li> <li>○ จำนวนผู้ให้บริการขนส่งอาหารและเครื่องตีม (Rider) ที่อยู่ใน Platform ..... ราย ข้อมูล ณ วันที่ .....</li> <li>○ ช่องทางการให้บริการตอบคำถามและให้ข้อมูล (ระบุเช่น หมายเลขโทรศัพท์ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) ลูกค้า (Customer Service and Operation Support) .....</li> <li>2) ร้านอาหารและเครื่องตีม และผู้ขนส่งอาหารและเครื่องตีม (Rider) .....</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>● <b>การจัดเก็บค่าธรรมเนียมหรือค่าส่วนแบ่งการขาย (Gross Profit: GP) ภายใต้โครงการ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ค่า GP ไม่เกินร้อยละ 20 หรือ</li> <li><input type="checkbox"/> ค่า GP ไม่เกินร้อยละ 20 และสนับสนุนค่าจัดส่งอาหารและเครื่องตีม.....บาท/ครั้ง หรือ .....</li> <li><input type="checkbox"/> สนับสนุนอื่น ๆ (ถ้ามี).....</li> </ul> </li> <li>● <b>ระบบพร้อมใช้งานในวันพฤหัสบดีที่ 1 กันยายน 2565</b> <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม (โปรดระบุวันที่ระบบพร้อมใช้งาน).....</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">*หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่สมัครเข้าร่วมโครงการ</p>		
ข้อมูลหลักฐาน ประกอบการสมัคร	<input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนนิติบุคคล <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล อายุไม่เกิน 6 เดือน <input type="checkbox"/> สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ <input type="checkbox"/> แผนและระบบป้องกันการทุจริตสำหรับโครงการของผู้ให้บริการ		
<b>** เงื่อนไข กรณีตรวจสอบข้อมูลภายหลังพบข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน ให้ถือว่าไม่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง ระยะที่ 5 และกรณีความเสียหายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่บริษัทฯ ให้อินยอมไว้**</b>			
<p>ข้าพเจ้าประสงค์เข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง ระยะที่ 5 และขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้นถูกต้องเป็นความจริงทุกประการและยืนยันว่าสามารถดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และความยินยอมสำหรับผู้ให้บริการ Food Delivery Platform ในการเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง ระยะที่ 5 ได้อย่างครบถ้วน</p>			
ลงชื่อ ..... (.....) ตำแหน่ง..... กรรมการผู้มีอำนาจในการลงนาม วันที่.....			