



ใบสมัครสมาชิกสมทบ
Affiliate Membership Application Form
สภาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย
Employers' Confederation of Thailand

ใบสมัครเลขที่:
 Application No.
 วันที่:
 Date:

ข้อมูลทั่วไป (General Information) :

ชื่อสถานประกอบการ: Company Name	ชื่อไทย Name in Thai : <input type="text"/>			
	ชื่ออังกฤษ Name in English : <input type="text"/>			
ที่อยู่จดทะเบียน: Registered Address	เลขที่ : No.	อาคาร : Building : <input type="text"/>		
	ถนน : Road:	ตำบล/แขวง : Sub-district :	อำเภอ/เขต : District :	
	จังหวัด : Province :	รหัสไปรษณีย์ : Postal Code :		
ที่อยู่ติดต่อได้ : Contact Address	เลขที่ : No.	อาคาร : Building : <input type="text"/>		
	ถนน : Road :	ตำบล/แขวง : Sub-district :	อำเภอ/เขต : District :	
	จังหวัด : Province :	รหัสไปรษณีย์ : Postal Code :		
โทรศัพท์ : Telephone :	<input type="text"/>		เว็บไซต์ : Website : <input type="text"/>	
แฟกซ์ : Facsimile :	<input type="text"/>		อีเมล : E-mail : <input type="text"/>	
ประเภทธุรกิจ : Nature of Business :	<input type="text"/>		ทุนจดทะเบียน : Registered Capital : <input type="text"/>	
ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ : Juristic Person Registration No. :	<input type="text"/>		วันเริ่มดำเนินการ : Operation Start-up Date : <input type="text"/>	
ผู้ถือหุ้น: Shareholding	<input type="checkbox"/> ไทย Thai	<input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ Public Enterprise	<input type="checkbox"/> ต่างชาติ Foreign	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรด Others
<input type="checkbox"/> ร่วมทุน: Joint Shareholding	ประเทศ Nationality ถือหุ้น % of Shareholding	%	ประเทศ Nationality ถือหุ้น % of Shareholding	%
กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม : Authorized Directors	<input type="text"/>			
จำนวนพนักงาน : No. of Employees	คน Employee	หญิง Female	คน Employee	ชาย Male
จำนวนพนักงานที่เป็นสมาชิกสหภาพ : No. Of Union Member Employees	คน Employee	หญิง Female	คน Employee	ชาย Male
ชื่อสหภาพ : Name of Union :	<input type="text"/>			

ข้อมูลการบริหารองค์กร (Organization Information) :

กรรมการผู้จัดการ: Chief Executive Officer :	<input type="text"/>				
โทร:Tel	<input type="text"/>		อีเมล: E-mail : <input type="text"/>		
โทรสาร:Fax	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
การแจ้งข่าวหรือส่งข้อมูลจากสภาถึงองค์กรของท่าน (Communication) โปรดระบุ					
1. ผู้แทนขององค์กรในการติดต่อกับสภา (Representatives of organizations to contact with ECOT)	1. ชื่อ: name	<input type="text"/>	ตำแหน่ง: Position:	<input type="text"/>	อีเมล: E-mail : <input type="text"/>
			โทร/TEL: Telephone/Fax:	<input type="text"/>	
2. ชื่อ: name	2. ชื่อ: name	<input type="text"/>	ตำแหน่ง: Position:	<input type="text"/>	อีเมล: E-mail : <input type="text"/>
			โทร/TEL: Telephone/Fax:	<input type="text"/>	

