



ว.

## ศูนย์การบริจหีบห่อไทย (สบท.)

### คำขอบริการ

คำขอบริการ \_\_\_\_\_ รหัส \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

ในนาม \_\_\_\_\_ ประเภทกิจการ \_\_\_\_\_

สถานที่ติดต่อเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_

เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

โทรสาร \_\_\_\_\_ มีความประสงค์ขอรับบริการงานบริการทดสอบเพื่อ \_\_\_\_\_

- เป็นสมาชิกศูนย์การบริจหีบห่อไทยประเภท  นิติบุคคล  สามัญบุคคล  ไม่เป็นสมาชิก
- ต้องการรายงานผลเป็นภาษา  ไทย  อังกฤษ
- ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการ ตามระเบียบของ \_\_\_\_\_
- ตัวอย่างที่นำมาขอบริการ  ไม่ขอรับคืน  ขอรับคืน ภายใน 30 วัน
- หลังจากการทดสอบ/วิเคราะห์แล้วหากตัวอย่างชำรุดเสียหายหรือขัดข้อง ข้าพเจ้ายินดีรับคืนโดยไม่คิดค่าเสียหายจาก วว.

#### สำหรับเจ้าหน้าที่

กำหนดเสร็จ \_\_\_\_\_ ค่าบริการ (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) \_\_\_\_\_ บาท

ประเภทและรหัสตัวอย่างที่ระบุโดยผู้ให้บริการ	จำนวน	รายการทดสอบที่ขอรับบริการ
ประเภท รหัส	ตัวอย่าง	

#### หมายเหตุ

กรุณานำเอกสารนี้มาติดต่อในการรับผลทดสอบ

สามารถตรวจสอบสถานะคำขอบริการได้ที่ [www.tistr.or.th/tpc/service/searchservice.asp](http://www.tistr.or.th/tpc/service/searchservice.asp)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

ผู้ขอรับบริการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

ผู้รับและทบทวนคำขอบริการ