



ใบสั่งซื้อสินค้า/อุปกรณ์ประกอบการขาย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ในการสั่งซื้อสินค้าดังนี้

ฉบับปรับปรุง กันยายน 2568

บริษัท ชัมมิต ควีน จำกัด

(สำหรับ BM ขึ้นไป)

เลขที่ 22 ซอยรามอินทรา 5 แยก 9 ถนนรามอินทรา

แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220

โทรศัพท์ : 0-2792-1000

โทรสาร : 0-2792-1099, 0-2044-0084, 0-2044-2007

อีเมล : cs@summitqueen-th.com

NO. (บริษัท)

วันที่สั่งซื้อ : / /		การคำนวณการสั่งซื้อ											
A	×	①											
B		②											
ชื่อผู้สั่งซื้อ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)		ค่าจัดส่งสินค้า	③										
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)		① + ② + ③	④										
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)		④ × % (VAT)	⑤										
โทรศัพท์ มือถือ		④ + ⑤	⑥										
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												ชื่อและเบอร์โทรศัพท์ผู้ทำใบสั่งซื้อ (ออเดอร์)	
ตำแหน่ง <input type="radio"/> BM <input type="radio"/> AG <input type="radio"/> SFAG <input type="radio"/> SAG <input type="radio"/> ESAG													
หมายเหตุ (สำหรับบริษัท)													

การชำระเงิน	
<input type="checkbox"/> เคาเตอร์ธนาคาร	<input type="checkbox"/> เครื่องเอทีเอ็ม
<input type="checkbox"/> แอปพลิเคชันธนาคารบนมือถือ	<input type="checkbox"/> ระบบอินเทอร์เน็ต (K BIZ)
ธนาคาร	เลขที่อ้างอิง
จำนวนเงิน	เวลา วันที่
<input type="checkbox"/> อธิบาย จำนวน	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ	

สินค้า * กรณีที่รหัสสินค้ากับรายการสินค้าไม่ตรงกัน ทางบริษัทจะยึดรายการสินค้าเป็นหลักในการสั่งซื้อ

รหัสสินค้า	รายการสินค้า	สี	ขนาด	ราคา/หน่วย	จำนวน	จำนวนเงินบาท (ไม่รวมภาษี)

อุปกรณ์ประกอบการขาย	ยอดจำนวนเงินที่สั่งซื้อ	A
---------------------	-------------------------	---

รหัสสินค้า	รายการสินค้า	สี	ขนาด	ราคา/หน่วย	จำนวน	จำนวนเงินบาท (ไม่รวมภาษี)

ผลิตภัณฑ์ของบริษัท ชัมมิต ควีน จำกัด มิใช่อุปกรณ์การแพทย์	ยอดจำนวนเงินที่สั่งซื้อ	B
ไม่มีผลเกี่ยวกับการรักษาโรค ห้ามกล่าวอ้างว่า "ผลิตภัณฑ์จะ	ช่วยลดความอ้วน จะหายจากโรค หรือรักษาโรคได้โดยเด็ดขาด"	
<p>ซื้อสินค้าตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป หรืออุปกรณ์ประกอบการขาย ตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการจัดส่งสินค้า</p>		



ใบสั่งซื้อสินค้า/อุปกรณ์ประกอบการขาย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ในการสั่งซื้อสินค้าดังนี้

ฉบับปรับปรุง กันยายน 2568

บริษัท ซัมมิต ควีน จำกัด

(สำหรับ BM ขึ้นไป)

เลขที่ 22 ซอยรามอินทรา 5 แยก 9 ถนนรามอินทรา

แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220

โทรศัพท์ : 0-2792-1000

โทรสาร : 0-2792-1099, 0-2044-0084, 0-2044-2007

อีเมล : cs@summitqueen-th.com

NO. (บริษัท)

วันที่สั่งซื้อ : / /		การคำนวณการสั่งซื้อ																
A	×	①																
B		②																
ชื่อผู้สั่งซื้อ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)		ค่าจัดส่งสินค้า	③															
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)		① + ② + ③	④															
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)		④ × % (VAT)	⑤															
โทรศัพท์ มือถือ		④ + ⑤	⑥															
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	ชื่อและเบอร์โทรศัพท์ผู้ทำใบสั่งซื้อ (ออเดอร์)	
ตำแหน่ง <input type="radio"/> BM <input type="radio"/> AG <input type="radio"/> SFAG <input type="radio"/> SAG <input type="radio"/> ESAG																		
หมายเหตุ (สำหรับบริษัท)																		

การชำระเงิน	
<input type="checkbox"/> เคาเตอร์ธนาคาร	<input type="checkbox"/> เครื่องเอทีเอ็ม
<input type="checkbox"/> แอปพลิเคชันธนาคารบนมือถือ	<input type="checkbox"/> ระบบอินเทอร์เน็ต (K BIZ)
ธนาคาร	เลขที่อ้างอิง
จำนวนเงิน	เวลา วันที่
<input type="checkbox"/> อื่นๆ จำนวน	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ	

สินค้า * กรณีที่รหัสสินค้ากับรายการสินค้าไม่ตรงกัน ทางบริษัทจะยึดรายการสินค้าเป็นหลักในการสั่งซื้อ

รหัสสินค้า	รายการสินค้า	สี	ขนาด	ราคา/หน่วย	จำนวน	จำนวนเงินบาท (ไม่รวมภาษี)

อุปกรณ์ประกอบการขาย	ยอดจำนวนเงินที่สั่งซื้อ	A
---------------------	-------------------------	---

รหัสสินค้า	รายการสินค้า	สี	ขนาด	ราคา/หน่วย	จำนวน	จำนวนเงินบาท (ไม่รวมภาษี)

ผลิตภัณฑ์ของบริษัท ซัมมิต ควีน จำกัด มิใช่อุปกรณ์การแพทย์ ไม่มีผลเกี่ยวกับการรักษาโรค ห้ามกล่าวอ้างว่า "ผลิตภัณฑ์จะ ช่วยลดความอ้วน จะหายจากโรค หรือรักษาโรคได้โดยเด็ดขาด"	ยอดจำนวนเงินที่สั่งซื้อ	B
	ซื้อสินค้าตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป หรืออุปกรณ์ประกอบการขาย ตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการจัดส่งสินค้า	