**หนังสือยินยอมของผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาลของลูกค้าที่เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ/คนไร้ความสามารถ**

โปรดแจ้งให้บริษัททราบถึงความพึงพอใจและความตกลงของท่านตามที่ปรากฏด้านล่างนี้ คำที่นิยามไว้ในนโยบายความเป็นส่วนตัวของ บริษัท เอเซีย พลัส กรุ๊ป โฮลดิ้งส์ จำกัด (มหาชน) และบริษัทในเครือจะมีความหมายเช่นเดียวกันเมื่อใช้ในเอกสารฉบับนี้ เว้นแต่นิยามไว้เป็นอย่างอื่นในเอกสารฉบับนี้

ข้าพเจ้า ....................................................................... ซึ่งเป็นผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล ในคดีหมายเลขแดงที่.................................... ศาล................................................................... และมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็น ................................................................. ของ...................................................................(*ชื่อ**คนเสมือนไร้ความสามารถ/คนไร้ความสามารถ*) คนเสมือนไร้ความสามารถ/คนไร้ความสามารถมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาลแก่คนเสมือนไร้ความสามารถ/คนไร้ความสามารถ รายละเอียดตามคำสั่งศาลและใบสำคัญคดีถึงที่สุดที่แนบมานี้

□ ข้าพเจ้าได้อ่านและตกลงตามข้อกำหนดและเงื่อนไข และรับทราบนโยบายความเป็นส่วนตัว ([support@asiaplus.co.th หรื](mailto:support@asiaplus.co.th%20หรื)อ [dpo@asiaplus.co.th](mailto:dpo@asiaplus.co.th)) ซึ่งระบุถึงวิธีการที่ บริษัท เอเซีย พลัส กรุ๊ป โฮลดิ้งส์ จำกัด (มหาชน) และบริษัทในเครือ ("**บริษัท**") จะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลที่ละเอียดอ่อนของคนเสมือนไร้ความสามารถ/คนไร้ความสามารถไปยังต่างประเทศแล้ว

□ ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของคนเสมือนไร้ความสามารถ/คนไร้ความสามารถ เพื่อวัตถุประสงค์ในการรับการติดต่อสื่อสารทางการตลาด ข้อเสนอพิเศษ เอกสารส่งเสริมการขายที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการของบริษัท บริษัทในเครือและบริษัทย่อยของบริษัท และบุคคลภายนอกซึ่งบริษัทไม่สามารถอาศัยหลักเกณฑ์หรือฐานทางกฎหมายอื่น

□ ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลที่ละเอียดอ่อนของคนเสมือนไร้ความสามารถ/คนไร้ความสามารถ เพื่อวัตถุประสงค์ที่ระบุในนโยบายความเป็นส่วนตัว ([support@asiaplus.co.th หรื](mailto:support@asiaplus.co.th%20หรื)อ [dpo@asiaplus.co.th](mailto:dpo@asiaplus.co.th))

□ ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการโอนข้อมูลส่วนบุคคลของคนเสมือนไร้ความสามารถ/คนไร้ความสามารถไปยังประเทศซึ่งอาจไม่มีระดับการคุ้มครองข้อมูลที่เพียงพอ ซึ่งกฎหมายกำหนดให้ต้องได้รับความยินยอม

ข้าพเจ้า ในฐานะผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในฐานะผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาลของคนเสมือนไร้ความสามารถ/คนไร้ความสามารถ ขอรับรองและยืนยันว่าข้าพเจ้ามีอำนาจตามกฎหมายที่จะกระทำการแทนและในนามของคนเสมือนไร้ความสามารถ/คนไร้ความสามารถ

ลงชื่อ: ………………………………………………………………………………………………………………..

ลงชื่อ: ………………………………………………………………………………………………………………..

*(ชื่อเต็มของผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาลตามที่ปรากฏในบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง)*

วันที่: ………………………………………………………………………………………………………………..