



**ไปรษณีย์ไทย**  
**Thailand Post**

บริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด  
111 ถนนแจ้งวัฒนะ ท้องสองห้อง หลักสี่ กรุงเทพฯ 10210  
THAILAND POST CO., LTD.  
111 CHAENG WATTHANA ROAD, THUNG SONG HONG, LAK SI BANGKOK 10210

ที่ ปณท ปช.๕(๕๒๐๐๐)/๑๘๗๓

ที่ทำการไปรษณีย์จังหวัดลำปาง  
๗๙ ถนนทิพย์ช้าง อำเภอเมือง  
จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง  
รับที่ ๒๖๖๕  
วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๖  
เวลา ๑๑.๕๐ น.

เรื่อง การขอความร่วมมือการออกข้อมูลประกอบการใช้บริการชำระค่าบริการเป็นเงินเชื่อเพิ่มเติม  
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการให้บริการรับชำระค่าบริการเป็นเงินเชื่อสำหรับลูกค้ารายเดิม (Business Partner Form)

ตามที่ หน่วยงานของท่านได้เปิดใช้บริการชำระค่าบริการเป็นเงินเชื่อกับบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด (ปณท) ณ ที่ทำการไปรษณีย์จังหวัดลำปาง ตามเลขที่อนุญาต ๑๒๔/๒๕๓๓ นั้น

เนื่องจาก ปณท มีนโยบายในการปรับปรุงการให้บริการดังกล่าว ด้วยการพัฒนา/ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลลูกค้าที่ใช้บริการและการบริหารจัดการระบบการออกใบแจ้งหนี้ให้แก่กลุ่มลูกค้าที่ใช้บริการได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และเป็นการอัปเดตข้อมูลการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน ตลอดจนการคิดค้นพัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการใหม่ๆ ให้สามารถตอบสนองความต้องการ และสนับสนุนการเติบโตในธุรกิจของลูกค้าได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน หรือผู้แทนจัดการออกข้อมูลลงในแบบฟอร์มตามสิ่งที่ส่งมาด้วย แล้วส่งคืนแบบฟอร์มดังกล่าว ให้แก่ที่ทำการไปรษณีย์จังหวัดลำปาง ภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖

ปณท หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการ

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

เห็นควรแจ้ง...  
 เห็นควรมอบ...

๑๖ ธ.ค. ๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(นายจักรกฤษณ์ อินอ่อน)

ผู้ช่วยหัวหน้าไปรษณีย์จังหวัดลำปาง รักษาการแทน  
หัวหน้าไปรษณีย์จังหวัดลำปาง

-ทราบ  
- 11/12/2023  
- มอบงานแก่บุคลากรไป

๑๖ ธ.ค. ๖๖  
ร.ก. ๗๐. ๑๕. ลำปาง

แผนกบริการลูกค้า

โทรศัพท์ ๐๕๔-๓๒๓๔๙๗ ต่อ ๑๖

แบบฟอร์มการใช้บริการรับชำระค่าบริการเป็นเงินเชื่อสำหรับลูกค้ารายเดิม (Business Partner Form)

วันที่.....

ที่ทำการไปรษณีย์ที่ใช้บริการ.....

ชื่อผู้ขอใช้บริการฝากส่งเป็นเงินเชื่อ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ประเภทหน่วยงาน ที่ตั้งสำนักงาน เบอร์โทรศัพท์ ผู้ประสานงาน/เบอร์โทรศัพท์ คนที่ 1 คนที่ 2	..... ..... <input type="checkbox"/> ราชการ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> เอกชน ..... ..... ..... ..... .....
หมวดหมู่ธุรกิจ (ข้อมูลจาก QR Code) ประเภทสินค้าและบริการ วัน เดือน ปี ที่จัดตั้งหน่วยงาน	..... ..... .....



ประเภทหมวดหมู่ธุรกิจ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....