**ใบลงทะเบียนการใช้ระบบ TEMS Pinkform**

ชื่อบริษัทภาษาไทย ( Company Name Thai )..………………………………………………..…………………………………….…..  
ชื่อบริษัทภาษาอังกฤษ ( Company Name English )..………………………………………..…………………………………….…..

ที่อยู่ (Address) ...…...…………………………………………………………………………………………………………….………..

ชื่อผู้ติดต่อ (Contact Name) ……………………………………………………………………………………………………………….

ตำแหน่ง (Position) ...……………………………………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ (Tel)…………………………………… โทรสาร (Fax) .……………………………มือถือ (Mobile) ……..…………………...

* กำหนดชื่อผู้ใช้ (User) ที่จะทำการ Login เข้าสู่ระบบ : ด้วย e-Mail

* ทางบริษัทฯ จะแจ้ง Log-in ID และ Password ให้ทาง E-mail Address กลับไปยังท่าน

เงื่อนไข/ หมายเหตุ (เอกสารในการสมัคร)

1. ภ.พ.20
2. หนังสือรับรองบริษัทออกไม่เกิน 3 เดือน
3. สำเนาบัตรกรรมการ (ในกรณีที่ไม่ใช่ นิติบุคคล ให้ใช้สำเนาบัตรประชาชน)
4. หลักจากได้รับ Email ยืนยันการสมัคร ให้ทำการชำระค่าบริการระบบดังนี้

- ค่าบริการชำระเงิน รูปแบบเติมเงินสมัครใช้ระบบครั้งแรก 500 บาท

- เลขที่บัญชีธนาคาร กสิกรไทย สาขากล้วยน้ำไท ชื่อบัญชี บจก.ดิจินำ เลขที่ 136-2-56072-8

- แจ้งหลักฐานการชำระและรายละเอียดมาที่ [temspinkform@gmail.com](mailto:temspinkform@gmail.com)

1. กรณีเดือนที่ไม่มีการรับ-ส่งข้อมูล จะทำการเก็บค่าบริการ 50 บาทหักจากยอดคงเหลือ
2. ระบบสามารถเรียกดูข้อมูลย้อนหลังได้ไม่เกิน 6 เดือน
3. ผู้ใช้งานต้องทำการลงทะเบียนกับกรมควบคุมโรคก่อนจึงสามารถทำการรับ-ส่งข้อมูลได้

……………………………………………………….

( …………………………………………………. )

### ลงชื่อผู้มีอำนาจพร้อมประทับตราบริษัท ฯ