

## ใบสมัครแฟรนไชส์

### FRANCHISE APPLICATION FORM

#### ประวัติส่วนตัว

1. ชื่อ - สกุล .....

วัน/เดือน/ปี เกิด..... โทร. .... มือถือ.....

E-Mail: ..... แฟกซ์ .....

2. ที่อยู่ปัจจุบัน .....

..... รหัสไปรษณีย์.....

#### 3. ประวัติการทำงาน หรือ ธุรกิจส่วนตัว

ระยะเวลาเริ่มงาน หรือ ธุรกิจ		ชื่อบริษัท / ที่อยู่	ตำแหน่ง
จาก พ.ศ.	ถึง พ.ศ.		

#### 4. ข้อมูลเพิ่มเติม

4.1 ท่านทราบข่าวการรับสมัครแฟรนไชส์จากที่ใด

.....

4.2 ท่านมีญาติหรือรู้จักผู้ใดใน บริษัท เอสเซนเชียลเซอร์วิส จำกัด หรือไม่  มี  ไม่มี ถ้ามีโปรดระบุ

1. .... แผนก ..... ความสัมพันธ์.....

2. .... แผนก ..... ความสัมพันธ์.....

4.3 เขตพื้นที่ที่ท่านสนใจจะทำธุรกิจ  กรุงเทพฯและปริมณฑล  ต่างจังหวัด คือจังหวัด.....

4.4 รูปแบบท่านสนใจ  แฟรนไชส์แบบที่ 1 (ตัวแทนขาย)  แฟรนไชส์แบบที่ 2 (ทีมกำจัดปลวกและแมลง)

แฟรนไชส์แบบที่ 3 (ทีมกำจัดปลวกและแมลง และงานวางท่อกำจัดปลวก)

4.5 ทำไมท่านมีความสนใจที่จะทำธุรกิจแฟรนไชส์ Anti-Bug

4.5.1 .....

4.5.2 .....

4.5.3 .....

4.6 ท่านสามารถเข้ารับการฝึกอบรมกับบริษัทฯเป็นระยะเวลา 12 ชั่วโมง ได้หรือไม่  ได้  ไม่ได้

ถ้าไม่ได้ ท่านจะให้ใครเข้าฝึกแทน.....

4.7 ท่านสามารถเข้ารับการฝึกอบรมการขายเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมงได้หรือไม่  ได้  ไม่ได้

ถ้าไม่ได้ ท่านจะให้ใครเข้าฝึกแทน.....

4.8 ท่านยินดีที่จะปฏิบัติตามสัญญาการเปิดแฟรนไชส์หรือไม่  ยินดี  ไม่ยินดี

4.9 ท่านสามารถเข้ามาบริหารแฟรนไชส์ด้วยตนเองใช่หรือไม่  ใช่  ไม่ใช่

ถ้าไม่ใช่ กรุณาระบุผู้ที่จะมาบริหารร้านแทน..... ความสัมพันธ์.....

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่...../...../.....

พร้อมแนบเอกสาร โดยรับรองสำเนาถูกต้อง ดังต่อไปนี้

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

กรุณาส่งเอกสารทั้งหมด ถึง ที่ E-Mail : [antibug@gmail.com](mailto:antibug@gmail.com)