



ยูนิไลฟ์

บริษัท ยูนิไลฟ์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด
589/30-31 อาคารเซ็นทรัลทิว 1 ถนนพหลโยธิน ชั้น 7
ถนนพหลโยธิน แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพฯ 10260
โทร. (02) 745-7100 (10 คู่สายอัตโนมัติ) แฟกซ์ (02) 745-7109
www.unilife.co.th, e-mail : info@unilife.co.th

รหัสยืนยัน

รหัสบัตรเครดิตยูนิไลฟ์

แผ่นที่ 1 ส่งคืนบริษัท

กรุณาติดรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ด้วยขาว
(รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตา)
หรือ หากต้องการใช้บริการถ่ายรูป ฟรี!
กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร

ติดรูปผู้สมัคร ติดรูปผู้สมัครร่วม

ข้าพเจ้าได้ส่งรูปภาพเพื่อขอตำแหน่งสมัครศึกษา ทาง
(โปรดเลือกและระบุรายละเอียด)
1.แบบรูปติดใบสมัครมาด้วยแล้ว
2.แบบรูปพร้อมส่งใบสมัครผ่านทางเว็บไซต์
3.ถ่ายรูปปริ๊นท์คำสั่งสาขา...
4.ส่งไฟล์รูปมาที่ Line ID : @unilife
5.ส่งทาง e-mail : info@unilife.co.th
ส่ง 3-5 โปรตรูป ชื่อ-นามสกุล และ รหัสบัตรเครดิต

ผู้สมัครต้องมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป และในกรณีสมัครผู้สมัครและผู้สมัครร่วมเป็นสามารถทำได้โดยนิตินัย/พฤตินัยเท่านั้น

1. ข้าพเจ้าและ/หรือคู่สมรส ไม่เคย ไม่เคย สมัครเป็นนักธุรกิจยูนิไลฟ์มาก่อน

\*กรณีสมัคร (ทางนิตินัยและพฤตินัย) กรุณากรอกหมายเลขที่บัตรประชาชนของผู้สมัคร

การกรอกหมายเลขบัตรประชาชนของผู้สมัครเพื่อนเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบสถานภาพสามี-ภรรยาว่าได้มีการสมัครซ้ำซ้อนกันหรือไม่ หากท่านไม่กรอกข้อมูลดังกล่าว
ยูนิไลฟ์จะถือว่าท่านได้สละสิทธิ์ในการตรวจสอบและยินยอมให้ยูนิไลฟ์ดำเนินการตามระเบียบและจรรยาบรรณว่าด้วยการสมัครซ้ำซ้อนของยูนิไลฟ์ต่อไปในทุกรณี
กรณีนักธุรกิจยูนิไลฟ์ที่หมดสมาชิกภาพไปแล้ว สามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกใหม่ได้ โดยถือเสมือนเป็นการสมัครเป็นนักธุรกิจยูนิไลฟ์ใหม่ทุกประการ

- นักธุรกิจยูนิไลฟ์ 0% - ระดับหัวหน้ากลุ่ม GL สามารถสมัครเป็นนักธุรกิจยูนิไลฟ์ใหม่หลังจากหมดสมาชิกภาพไปแล้ว เป็นระยะเวลา 6 เดือน
นักธุรกิจยูนิไลฟ์ ระดับเหรียญทองแดง ขึ้นไป สามารถสมัครเป็นนักธุรกิจยูนิไลฟ์ใหม่หลังจากหมดสมาชิกภาพไปแล้ว เป็นระยะเวลา 12 เดือน

2. ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า (ผู้สมัคร) • เพศ ชาย หญิง • สถานภาพ โสด สมรส ( ) จดทะเบียนสมรส ( ) ไม่ได้จดทะเบียนสมรส หย่าร้าง

ผู้สมัครหลัก
ชื่อ (ไทย) นามสกุล
ชื่อ (อังกฤษ) นามสกุล
ว.ด.ป. เกิด / / สัญชาติ ศาสนา
เลขบัตรประชาชน
ว.ด.ป. ที่บัตรหมดอายุ เลขหนังสือเดินทาง (กรณีเป็นชาวต่างชาติ)

ผู้สมัครร่วม คู่สมรสของข้าพเจ้า
ชื่อ (ไทย) นามสกุล
ชื่อ (อังกฤษ) นามสกุล
ว.ด.ป. เกิด / / สัญชาติ ศาสนา
เลขบัตรประชาชน
ว.ด.ป. ที่บัตรหมดอายุ เลขหนังสือเดินทาง (กรณีเป็นชาวต่างชาติ)

3. อาชีพ เกษตรกร ทำนา (ระบุ) จำนวน ไร่ ไม้ผล (ระบุพืช) จำนวน ไร่
พืชผัก (ระบุพืช) จำนวน ไร่ พืชไร่ (ระบุพืช) จำนวน ไร่
สถานที่ทำการเกษตร ตำบล อำเภอ จังหวัด
รับจ้าง / รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ชื่อหน่วยงาน อื่น ๆ

4. ที่อยู่ข้าพเจ้าสะดวกให้ติดต่อ และจัดส่งเอกสาร คือที่ บ้าน ที่ทำงาน
เลขที่ หมู่ หมู่บ้าน / ร้าน / บริษัท / อาคาร ซอย ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ สถานที่ใกล้เคียง
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์ที่ทำงาน มือถือ Line ID E-mail
ช่องทางติดต่อผู้สมัครร่วมของข้าพเจ้า โทรศัพท์ที่ทำงาน มือถือ Line ID E-mail

5. ข้อมูลผู้สอนหรือของข้าพเจ้า
ชื่อ นามสกุล
รหัสบัตรเครดิตยูนิไลฟ์ หมายเลขโทรศัพท์

6. ข้อมูลบัญชีธนาคารของข้าพเจ้า หรือผู้สมัครร่วม (ไม่สามารถระบุข้อมูลบัญชีของผู้อื่นได้) เพื่อให้ยูนิไลฟ์ดำเนินการโอนเงินรายได้ทุกประเภทโดยตรง
ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี
ชื่อนักเรียน สาขา ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ เท่านั้น
หมายเหตุ : นักธุรกิจยูนิไลฟ์ที่จะยังไม่ได้รับเงินปันผล (ถ้ามี) หากยังไม่ได้แจ้งข้อมูลบัญชีธนาคาร พร้อมแนบสำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝาก พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้ร่วมธุรกิจทั้งสองท่าน(กรณีสมัครคู่)

7. ผู้รับโอนมรดก ระบุ 1 ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์...สัดส่วน...% หมายเหตุ : กรณีที่ท่านไม่ระบุผู้รับโอนมรดก
2 ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์...สัดส่วน...% ยูนิไลฟ์ จะให้ถือว่าท่านประสงค์จะยึดถือ
3 ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์...สัดส่วน...% ให้เป็นไปตามกฎหมายมรดก

เรียน บริษัท ยูนิไลฟ์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (ต่อจากนี้จะเรียกว่า "ยูนิไลฟ์")
ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นนักธุรกิจยูนิไลฟ์ โดยได้รับคู่มือนักธุรกิจยูนิไลฟ์แล้ว และยอมรับว่าหากการเป็นนักธุรกิจยูนิไลฟ์ มีคำให้การที่ผิดไปจากความจริง ข้าพเจ้าพร้อมที่จะรับผิดชอบ
ธุรกิจ ชื่อ-สกุล ผลิตภัณฑ์ยูนิไลฟ์ และผลิตภัณฑ์ภายใต้เครื่องหมายการค้าของยูนิไลฟ์ และอาจจะแนะนำให้บุคคลอื่นเข้ามาเป็นนักธุรกิจยูนิไลฟ์ได้ด้วย ข้าพเจ้านอกจากนี้ยังยินยอมที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของ
ผู้บริจาค (สคบ) ซึ่งข้าพเจ้าได้รับสำเนาแผนการจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากยูนิไลฟ์โดยชอบแล้ว เว้นแต่จะมีเงื่อนไขอื่นในเอกสารของยูนิไลฟ์ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิใด ๆ อันเกี่ยวข้องกับ ยูนิไลฟ์ หรือแสดงออกต่อบุคคลภายนอกว่าเป็นตัวแทนของยูนิไลฟ์ หรือที่
เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยูนิไลฟ์ ไม่ว่าโดยวิธีการอย่างไร ข้าพเจ้านอกจากจะขายผลิตภัณฑ์จากยูนิไลฟ์แล้ว ข้าพเจ้ายังมีหน้าที่ในการส่งเสริมการขาย
ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตาม คู่มือแผนการตลาด แผนดำเนินงานธุรกิจ ระเบียบปฏิบัติและจรรยาบรรณ ยูนิไลฟ์ของยูนิไลฟ์ ซึ่งข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ยูนิไลฟ์ดำเนินการให้สินเชื่อและเปิดเผยข้อมูล
ต่าง ๆ ของข้าพเจ้า อันรวมถึงข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลลูกค้า และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจขายตรงเพื่อประโยชน์ในการประกอบธุรกิจขายตรง หรือตามที่ยูนิไลฟ์เห็นว่ามีความเหมาะสมและเป็น
เพื่อความสะดวกในการจัดเก็บเอกสาร เมื่อยูนิไลฟ์ได้รับรวบรวมข้อมูล โดยการคัดสำเนาเอกสารใบสมัครไว้ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือคอมพิวเตอร์แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้ยูนิไลฟ์ ทำลายต้นฉบับและสำเนาเอกสารประกอบการสมัครเป็นนักธุรกิจยูนิไลฟ์ได้ทันที โดยให้ถือว่าข้อมูล
ที่เก็บในระบบดังกล่าวเป็นการคัดสำเนาจากต้นฉบับที่ถูกต้อง
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อและลำดับการแนะนำในฐานะนักธุรกิจยูนิไลฟ์ของข้าพเจ้าเป็นไปโดยถูกต้อง ในกรณีที่การสมัครเป็นนักธุรกิจยูนิไลฟ์ครั้งแรก ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสถานะทางความเป็นสมาชิกยูนิไลฟ์ใหม่(ระดับ 0% - GL) ของข้าพเจ้าได้สิ้นสุดลง
เป็นเวลานานไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือ สมาชิกยูนิไลฟ์ที่เดิม(ระดับเหรียญทองแดงขึ้นไป)ของข้าพเจ้าได้สิ้นสุดลงเป็นเวลานานไม่น้อยกว่า 12 เดือน แล้วก่อนการยื่นใบสมัครครั้งนี้ และข้าพเจ้าไม่ได้ขอหรือขายผลิตภัณฑ์ยูนิไลฟ์หรือผลิตภัณฑ์ภายใต้เครื่องหมายการค้าของยูนิไลฟ์ รวมทั้ง
มิได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมใด ๆ ของยูนิไลฟ์ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว เว้นแต่การเป็นลูกค้ารายย่อยเท่านั้น
บริษัท ยูนิไลฟ์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ขอสงวนสิทธิ์ที่จะอนุมัติหรือปฏิเสธใบสมัครนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้อ่านโดยละเอียด เข้าใจ และตกลงตามข้อกำหนดต่าง ๆ ตามใบสมัครนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองด้วยว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่กล่าวทั้งหมดข้างต้นถูกต้อง

ลงชื่อผู้สมัคร ลงชื่อผู้สมัครร่วม/คู่สมรส ลงชื่อผู้ปกครอง
(.....) (.....) (.....)
ว.ด.ป. / / ว.ด.ป. / / ว.ด.ป. / /
หมายเหตุ : ในกรณีที่ผู้สมัครเป็นนักธุรกิจยูนิไลฟ์ มีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ ผู้สมัครต้องได้รับอนุญาตจากบิดา มารดา / หรือผู้ใช้อำนาจปกครองตามกฎหมาย โดยผู้ปกครองจะต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนของตนเอง และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย

หนังสือขอหักบัญชีบัตรเครดิต วันที่ เดือน พ.ศ.
เรียน ผู้จัดการ บมจ.ธนาคาร สำนักงานใหญ่/สาขา
ข้าพเจ้า ผู้ถือบัตรเครดิตธนาคาร กสิกรไทย วิซ่า / มาสเตอร์การ์ด
ธนาคาร ชื่อตามบัตร
หมายเลขบัตรเครดิต วันหมดอายุบัตรเครดิต
สถานที่ติดต่อ (ตามบัญชีบัตร) รหัสไปรษณีย์ โทร.
ที่อยู่ปัจจุบัน (หากแตกต่างจากข้างต้น) ลายมือชื่อ ผู้ให้ความยินยอมตามที่ให้ไว้กับธนาคาร
(.....)
ว.ด.ป. / /
หมายเหตุ : โปรดแนบสำเนาต้นฉบับบัตรเครดิต พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย

