



ประเภทร้านค้า ☐ นิติบุคคล (โปรดกรอกข้อมูลส่วนที่ 1) ☐ บุคคลธรรมดา (โปรดกรอกข้อมูลส่วนที่ 2)

ข้าพเจ้า ชื่อร้านค้า \_\_\_\_\_ ("ร้านค้า") เบอร์ติดต่อ \_\_\_\_\_  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี \_\_\_\_\_ มีความประสงค์เปลี่ยนแปลงข้อมูลฯ ดังนี้

| ส่วนที่ 1 สำหรับร้านค้าประเภทนิติบุคคล (ระบุเฉพาะข้อมูลที่มีการแก้ไข)                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ข้อมูลเกี่ยวกับธุรกิจ</b> มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้                                                                                                                                                                                                                             | <b>โปรดแนบสำเนาเอกสาร พร้อมลงนามรับรองสำเนาฯ ทุกฉบับ</b>                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> ชื่อจดทะเบียนนิติบุคคล                                                                                                                                                                                                                                  | - หนังสือรับรองนิติบุคคล (ไม่เกิน 3 เดือน)                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> เลขนิติบุคคล                                                                                                                                                                                                                                            | - ภ.พ.20 (กรณีจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม)                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> ประเภทธุรกิจและวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจการ                                                                                                                                                                                                            | - สำเนาบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น (บอจ.5)                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> สถานที่ตั้งกิจการ                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> อีเมล (ตัวพิมพ์ใหญ่) _____                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>ข้อมูลของกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม</b> มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล ดังนี้                                                                                                                                                                                                             | <b>โปรดแนบสำเนาเอกสาร พร้อมลงนามรับรองสำเนาฯ ทุกฉบับ</b>                                                                                                                                                           |
| <b>กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม (1)</b>                                                                                                                                                                                                                                                | <b>กรณีคนไทย</b>                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> ชื่อ ชื่อกลาง (ถ้ามี) และนามสกุล                                                                                                                                                                                                                        | 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และ                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> ที่อยู่ปัจจุบัน ตาม <input type="checkbox"/> บัตรประชาชน <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> ที่อยู่อื่น โปรดระบุ<br>เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____<br>เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ | 2. สำเนาทะเบียนบ้าน                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____                                                                                                                                                                                                                     | <b>กรณีชาวต่างชาติ</b>                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> อีเมล (ตัวพิมพ์ใหญ่) _____                                                                                                                                                                                                                              | 1. สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) และ                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2. สำเนาใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย (Work permit) และ                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3. ตราอนุญาตเข้าประเทศไทย ประเภทคนอยู่ชั่วคราว (Non Immigrant Visa) หรือ สำเนาทะเบียนบ้านเล่มปกเหลือง (ทร.13) ที่ระบุเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือ เอกสารแสดงตนที่ออกโดยส่วนงานราชการไทยหรือประเทศเจ้าของสัญชาติ |
| <b>กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม (2)</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> ชื่อ ชื่อกลาง (ถ้ามี) และนามสกุล                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> ที่อยู่ปัจจุบัน ตาม <input type="checkbox"/> บัตรประชาชน <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> ที่อยู่อื่น โปรดระบุ<br>เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____<br>เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ |                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> อีเมล (ตัวพิมพ์ใหญ่) _____                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม (3)</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> ชื่อ ชื่อกลาง (ถ้ามี) และนามสกุล                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> ที่อยู่ปัจจุบัน ตาม <input type="checkbox"/> บัตรประชาชน <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> ที่อยู่อื่น โปรดระบุ<br>เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____<br>เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ |                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> อีเมล (ตัวพิมพ์ใหญ่) _____                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    |



## ส่วนที่ 2 สำหรับร้านค้าประเภทบุคคลธรรมดา (ระบุเฉพาะข้อมูลที่มีการแก้ไข)

## ข้อมูลของร้านค้า มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

- ☐ ชื่อร้านค้า
- ☐ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/ภ.พ.20
- ☐ ประเภทธุรกิจและวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ
- ☐ สถานที่ตั้งกิจการ
- ☐ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_
- ☐ อีเมล (ตัวพิมพ์ใหญ่) \_\_\_\_\_

## โปรดแนบสำเนาเอกสาร พร้อมลงนามรับรองสำเนาฯ ทุกฉบับ

- ใบทะเบียนพาณิชย์ (ไม่เกิน 3 เดือน)  
- ภ.พ.20 (กรณีจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม)  
กรณีไม่มีใบทะเบียนพาณิชย์หรือ ภ.พ.20 ให้ใช้ รูปถ่ายสถานประกอบการ และ สัญญาเช่าพื้นที่/ทะเบียนบ้าน

## ข้อมูลเจ้าของกิจการ มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

- ☐ ชื่อ ชื่อกลาง (ถ้ามี) และนามสกุล
- ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ตาม ☐ บัตรประชาชน ☐ ทะเบียนบ้าน ☐ ที่อยู่อื่น โปรดระบุ  
เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_  
เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_
- ☐ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_
- ☐ อีเมล (ตัวพิมพ์ใหญ่) \_\_\_\_\_

## โปรดแนบสำเนาเอกสาร พร้อมลงนามรับรองสำเนาฯ ทุกฉบับ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

## \*สำหรับร้านค้านิติบุคคล และบุคคลธรรมดา ที่ต้องมีใบอนุญาตประกอบกิจการเฉพาะ

โปรดแนบสำเนาใบอนุญาตประกอบธุรกิจฉบับล่าสุดที่ยังไม่หมดอายุ ซึ่งได้แก่ สถานพยาบาล รวมถึงทันตกรรม (โรงพยาบาล, คลินิก), โรงเรียน รวมถึงโรงเรียนกวดวิชาและสถานบันสอนพิเศษ, ประกันภัย, นายหน้า/ตัวแทนประกันภัย, ทัวร์ นำเที่ยว, โรงแรม, ขายยา, เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสุรา, ผลิตอาหารเสริม, ขายตรง

ข้าพเจ้า ขอรับรองและยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และรายละเอียดตามที่ระบุในแบบฟอร์มทบทวนข้อมูลร้านค้าสมาชิก KTC โดยให้ถือว่าเอกสารดังกล่าวถือเป็นส่วนหนึ่งของใบสมัครร้านค้าสมาชิกเคทีซีและข้อกำหนดและเงื่อนไขของร้านค้าสมาชิกเคทีซี และเพื่อเป็นหลักฐานจึงได้ลงลายมือชื่อและประทับตรา (หากมี) ไว้เป็นสำคัญ ณ วันที่ \_\_\_\_\_

ลายเซ็นผู้มีอำนาจกระทำการ  \_\_\_\_\_  
ชื่อ-นามสกุล (ตัวบรรจง) ( \_\_\_\_\_ )  
วันที่ลงนาม \_\_\_\_\_

ตราประทับ  
(ถ้ามี)

โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจกระทำการ  
กรณีมอบอำนาจ โปรดแนบหนังสือมอบอำนาจและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ