

บริษัท ซินเนอร์จี เวลด์ไวด์ มาร์เก็ตติ้ง (ประเทศไทย) จำกัด  
เลขที่ 90 อาคาร ซีดัมเบ็ลยู ทาวเวอร์ เอ ชั้น 28 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

**คำขอเพื่อดำเนินการโปรแกรมอโต้ชีพ กลับ**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน บริษัท ซินเนอร์จี เวลด์ไวด์ มาร์เก็ตติ้ง (ประเทศไทย) จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/บริษัท.....หมายเลขสมาชิก.....

(English Name:..... ID #.....)

(ในกรณีเป็นนิติบุคคล: โดย.....)

จัดส่งสินค้าที่..... หมู่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....  มารับสินค้าเอง

มีความประสงค์ที่จะเข้าร่วมใน โปรแกรมอโต้ชีพ กลับ โดย 1.  หักเงินจากบัตรเครดิต ..... วีซ่า ..... มาสเตอร์

บัตรเลขที่           วันหมดอายุบัตร.....

2. หักเงินในบัญชีเงินฝากธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขา.....เลขที่บัญชี

3. ชำระเงินสดกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการลูกค้า

4. โอนเงินเข้าบัญชีบริษัทฯ ช.กรุงเทพ เลขที่บัญชี 019-3-50185-5 สาขาอาคาร ซีดัมเบ็ลยู ทาวเวอร์

5. หักจากค่าคอมมิชชั่นประจำเดือนทุกวันที่ 15 ของเดือน

เพื่อชำระเป็นค่าสินค้าและบริการใน โปรแกรมอโต้ชีพอัตโนมัติ โดยเริ่มครั้งแรกในเดือน.....พศ.....

ทุกๆวันที่.....ของเดือน (เลือกระหว่างวันที่ 5, 15, 25 เท่านั้น)

สมัครครบ 6 เดือน (100 ชีวี) รับ **ProArgi-9 Plus 1** กล่อง

สมัครครบ 6 เดือน (120 ชีวี) รับ **ProArgi-9 Plus 1** กล่อง และ **Chlorophyll Plus 1** ขวด

**ชุด 100 CV**

| ชุดที่ 1 (76129) <input type="checkbox"/> Wellness Sponsor 100 CV ราคา 6,700 บาท | ชุดที่ 2 (76128) <input type="checkbox"/> Detox Mini Pack 100 CV ราคา 7,400 บาท |
|--|---|
| 1.1 Chlorophyll Plus (คลอโรฟิลล์ พลัส) 1 ชี้น                                    | 2.1 Max Pro (แม็กซ์โปร) 1 ชี้น  |
| 1.2 ProArgi-9 Plus (โปรอาร์จี-ไนน์) 1 ชี้น                                       | 2.2 ProArgi-9 Plus (โปรอาร์จี-ไนน์ พลัส) 1 ชี้น                                 |
| 1.3 Synergy Radiance (เรเดียนซ์) 1 ชี้น  | 2.3 Chlorophyll Plus (คลอโรฟิลล์ พลัส) 1 ชี้น                                   |
| 1.4 Max Pro (แม็กซ์โปร) 1 ชี้น   | 2.4 Mistica (มิสติก้า) 1 ชี้น   |
| 1.5 Calcium Mag (แคลเซียม แม็ก) 1 ชี้น   | 2.5 Nutri Fiber (นิวทรี ไฟเบอร์) 1 ชี้น   |
|  | 2.6 Bodi Guard (บอดี การ์ด) 1 ชี้น  |

**ชุดที่ 3 (73017)  Protection Pack 2 100 CV ราคา 6,650 บาท**

|   |
|---|
| 3.1 ProArgi-9 Plus (โปรอาร์จี-ไนน์ พลัส) 2 ชี้น |
| 3.2 Chlorophyll Plus (คลอโรฟิลล์ พลัส) 1 ชี้น   |
| 3.3 Mistica (มิสติก้า) 1 ชี้น                   |
| 3.4 Bodi Guard (บอดี การ์ด) 1 ชี้น              |

## ชุด 120 CV

|  |  |
|--|--|
| ชุดที่ 4 (72977) <input type="checkbox"/> <b>Liver Pack 120 CV ราคา 7,900 บาท</b>      | ชุดที่ 5 (72979) <input type="checkbox"/> <b>Bone &amp; Joint Pack 120 CV ราคา 7,500 บาท</b> |
| 4.1 Chlorophyll Plus (คลอโรฟิลล์ พลัส) 2 ซึ้น  | 5.1 Max Pro (แม็กซ์โปร) 1 ซึ้น   |
| 4.2 ProArgi-9 Plus (โปรอาร์จี-ไนน์) 1 ซึ้น   | 5.2 ProArgi-9 Plus (โปรอาร์จี-ไนน์ พลัส) 1 ซึ้น  |
| 4.3 Noni Plus (โนนิ พลัส) 1 ซึ้น   | 5.3 Noni Plus (โนนิ พลัส) 1 ซึ้น   |
| 4.4 Max Pro (แม็กซ์โปร) 1 ซึ้น   | 5.4 Calcium Mag (แคลเซียม แม็ก) 1 ซึ้น   |
| 4.5 Garlic (กระเทียมอัดเม็ด) 1 ซึ้น  | 5.5 Radiance (เรเดียนซ์) 1 ซึ้น  |
| ชุดที่ 6 (72976) <input type="checkbox"/> <b>Bodi Guard Pack 120 CV ราคา 7,700 บาท</b> |  |
| 6.1 ProArgi-9 Plus (โปรอาร์จี-ไนน์) 3 ซึ้น   |  |
| 6.2 Bodi Guard (บอดีการ์ด) 1 ซึ้น  |  |

หากข้าพเจ้ามีความประสงค์จะยกเลิกบริการต่าง ๆ ข้างต้น ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัทฯทราบล่วงหน้า 5 วัน ก่อนวันทำการตัดอัตโนมัติ โดยจะทำการหนังสือยืนยันเป็นทางการมายังบริษัทฯอีกครั้งหนึ่ง มิฉะนั้น ข้าพเจ้ายินดีและยินยอมให้บริษัทฯดำเนินการตัดเงินเพื่อจัดส่งสินค้าและบริการ ไปให้ข้าพเจ้าโดยอัตโนมัติตามวันและรายการข้างต้น (โดยใช้ชื่อและที่อยู่ซึ่งข้าพเจ้าได้แจ้งไว้ในใบสมัครตั้งแต่ต้นแล้ว) อนึ่ง การเข้าร่วมโปรแกรมอโต้ชิพข้างต้นให้มีผลใช้บังคับนับตั้งแต่วันที่ทำการหนังสือฉบับนี้และคงมีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้แจ้งยกเลิก

### ขอแสดงความนับถือ

ลายมือชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอ  
นักรุกกิจชินเนอร์จี

### สำหรับบริษัท

บริษัท ชินเนอร์จี เวิลด์ไวด์ มาร์เก็ตติ้ง (ประเทศไทย) จำกัด  
รับรองให้เป็นไปตามคำขอของตัวแทนจำหน่ายอิสระ  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(..... )  
วันที่ \_\_\_\_\_

สำหรับเจ้าหน้าที่ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

- \*\* สมาชิกที่สนใจสมัครเข้าร่วมรายการ Autoship Club Program จะต้องกรอกแบบฟอร์มยื่นความจำนงขอเข้าร่วมรายการกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการลูกค้าของบริษัทฯ
- \*\* นักรุกกิจชินเนอร์จีต้องระบุเลือกโปรแกรมการรักษายอด 100 CV หรือ 120 CV เป็นระยะเวลา 6 เดือนติดต่อกัน
- \*\* บริษัทฯจะดำเนินการจัดส่งสินค้าให้ท่านในวันถัดไปนับจากวันที่ทำการตัดอโต้ชิพอัตโนมัติ
- \*\* บริษัทฯจะมอบรางวัลผลิตภัณฑ์ให้กับสมาชิกที่ปฏิบัติครบถ้วนตามคุณสมบัติที่บริษัทฯกำหนดเท่านั้นและต้องเป็นสมาชิกที่ไม่ปฏิบัติผิดต่อกฎระเบียบจรรยาบรรณของบริษัทฯ
- \*\* บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณา มอบรางวัลให้กับสมาชิกที่ผ่านคุณสมบัติแต่เพียงผู้เดียว และบริษัทฯ มีสิทธิ์เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า