



## แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์

### ขอรับเงินคงเหลือในบัตรสมาชิก S&P New Joy Card (S&P e-Wallet) คืน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์บ้าน/ที่ทำงาน.....

มีความประสงค์ขอรับเงินคงเหลือในบัตรสมาชิก S&P New Joy Card (S&P e-Wallet) หมายเลขสมาชิก

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ตามจำนวนที่ปรากฏในระบบของบริษัท เอส แอนด์ พี ซินดิเคท จำกัด

(มหาชน) (“บริษัทฯ”) หลังหักค่าธรรมเนียมดำเนินการ 50 บาท คืน ซึ่งข้าพเจ้าได้ดำเนินการยกเลิกบัตรสมาชิกแล้วเมื่อ วันที่...../...../..... โดยขอให้โอนเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับดังกล่าวเข้าบัญชีธนาคาร.....

สาขา..... ชื่อบัญชี..... บัญชีเลขที่.....

#### โดยข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการขอเงินคืน ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเจ้าของบัตร พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง  
(กรณีนิติบุคคลเป็นเจ้าของบัตร : สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล ลงวันที่ไม่เกิน 1 เดือน พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องโดยกรรมการผู้มีอำนาจ และประทับตรา (ถ้ามี) และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องโดยกรรมการเจ้าของบัตร)
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคารพาณิชย์ในประเทศไทย ซึ่งมีชื่อเจ้าของบัตรเป็นเจ้าของบัญชีและตรงกับข้อมูลที่แจ้งข้างต้น พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- บัตรสมาชิก S&P New Joy Card ที่ยกเลิกแล้ว

\*\*\* **ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร :** แผนกลูกค้าสัมพันธ์ บริษัท เอส แอนด์ พี ซินดิเคท จำกัด (มหาชน) เลขที่ 2034/100-107 ชั้น 23-24 อาคารอิตัลไทย ทาวเวอร์ ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
โทรศัพท์ 0-2785-4000 ต่อ 170-172 เวลาทำการวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30-17.30 น. email : [crm@snpfood.com](mailto:crm@snpfood.com)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าแจ้งตามแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ ในกรณีข้อมูลที่แจ้งไม่ครบถ้วนหรือไม่ตรงกับฐานข้อมูลเดิม ข้าพเจ้าตกลงนำส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมตามที่ได้รับแจ้งจากบริษัทฯ และยินยอมให้บริษัทฯ ดำเนินการตามที่เห็นสมควร อีกทั้งข้าพเจ้าตกลงรับผิดชอบความเสียหายทั้งปวงที่เกิดขึ้นจากการให้ข้อมูลที่ผิดหรือไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นความจริงหรือจากการปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรแจ้งให้บริษัทฯ ทราบทุกประการ

ลงชื่อ.....เจ้าของบัตร

(.....)

วันที่...../...../.....