

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

ใบปะหน้ากล่องสำหรับส่งซ่อม/เคลม

ชื่อ-นามสกุล / Name – Surname

ที่อยู่ / Address

.....

รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์ / Phone Number

ชื่อและที่อยู่ผู้รับ

แผนกซ่อมเคลมสินค้า

หจก.ตีโฟน กรุ๊ป เลขที่ 422/4 หมู่ 7 ถ.ลำปาง-แม่ทะ ต.พระ
บาท อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

โทร. 054-010-486

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

ใบปะหน้ากล่องสำหรับส่งซ่อม/เคลม

ชื่อ-นามสกุล / Name – Surname

ที่อยู่ / Address

.....

รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์ / Phone Number

ชื่อและที่อยู่ผู้รับ

แผนกซ่อมเคลมสินค้า

หจก.ตีโฟน กรุ๊ป เลขที่ 422/4 หมู่ 7 ถ.ลำปาง-แม่ทะ ต.พระ
บาท อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

โทร. 054-010-486