



# SUBSCRIPTION FORM

ใบสมัครสมาชิก บิตยสาร Logistics Manager

Yes  No I wish to receive a FREE subscription to "Logistics Manager" magazine

ข้าพเจ้า ต้องการสมัครสมาชิกนิตยสาร **Logistics Manager** โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

Please change my subscription details, my present subscription number is:

สำหรับสมาชิกเก่าต้องการเปลี่ยนข้อมูลรายละเอียด (เช่น ชื่อ และที่อยู่ในการจัดส่ง) ต้องใส่หมายเลขสมาชิกปัจจุบันด้วย:

\_\_\_\_\_  
 (Refer to the label on the mailing bag)  
 (ดูหมายเลขสมาชิกได้ที่ซองไปรษณีย์)

**Please complete or amend any personal details as necessary** (กรุณากรอกข้อมูลและรายละเอียดดังต่อไปนี้ให้ชัดเจนและครบทุกช่องเป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น)

Mr (นาย)  Ms (นาง/นางสาว) First Name (ชื่อจริง) ..... Last Name (นามสกุล) .....

Your Job Title (ตำแหน่ง) ..... Company Name (ชื่อบริษัท) .....

Mailing Address (ที่อยู่ในการจัดส่ง) .....

Precinct (แขวง) ..... District (เขต/อำเภอ) .....

Province (จังหวัด) ..... Postal Code (รหัสไปรษณีย์) .....

Country (ประเทศ) ..... Tel (โทรศัพท์) .....

Fax (หมายเลขโทรสาร) ..... Email (อีเมลล์) .....

Yes  No Is above your home address? (ที่อยู่ข้างต้น เป็นที่อยู่ที่บ้านใช่หรือไม่?)

If yes, please provide the address where you work below: (ถ้าใช่ กรุณาระบุที่อยู่ของสถานที่ทำงาน)

Address (ที่อยู่บริษัท) .....

Precinct (แขวง) ..... District (เขต/อำเภอ) ..... Province (จังหวัด) .....

Postal Code (รหัสไปรษณีย์) ..... Tel (โทรศัพท์) ..... Fax (โทรสาร) .....

**Please check only one that best describes your job classification** (กรุณาเลือกเพียงข้อเดียว ที่แสดงถึงลักษณะงานของท่านได้ดีที่สุด)

Corporate Management (ระดับบริหารองค์กร)  Operating Management (ระดับบริหารการปฏิบัติงาน)  Operating Personnel (ระดับปฏิบัติงาน)

**Please check only one that best describes your business** (กรุณาเลือกเพียงข้อเดียว ที่แสดงถึงประเภทของบริษัท / ธุรกิจ ที่ท่านทำงานอยู่ได้ดีที่สุด)

Shipper .....  Manufacturer .....  Trading Company .....

Main product shipped (สินค้าหลักที่ส่ง)

Main product manufactured (สินค้าหลักที่ผลิต)

Main product traded (สินค้าหลักที่ขาย)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Retailer/Wholesaler      | <input type="checkbox"/> Forwarder/NVOCC/Customers Broker | <input type="checkbox"/> Shipping Line or Agent            |
| <input type="checkbox"/> Airline/GSA/Integrator   | <input type="checkbox"/> Logistics Provider               | <input type="checkbox"/> Warehouse/Distribution Center     |
| <input type="checkbox"/> Seaport/Terminal/ICD     | <input type="checkbox"/> Port Authority                   | <input type="checkbox"/> Land Transportation/Trucking/Rail |
| <input type="checkbox"/> Equipment/Lessor/Repairs | <input type="checkbox"/> Testing & Certification          | <input type="checkbox"/> Security & Loss Prevention        |
| <input type="checkbox"/> Insurance                | <input type="checkbox"/> Banking/Trade Finance            | <input type="checkbox"/> Legal                             |
| <input type="checkbox"/> IT Provider              | <input type="checkbox"/> Government Body                  | <input type="checkbox"/> Industry Consultancy              |
| <input type="checkbox"/> Industry Association     | <input type="checkbox"/> Chamber of Commerce              | <input type="checkbox"/> Education/Library                 |

Other.....

**Please fax this form to:**

กรุณาส่งแบบฟอร์มนี้ทาง หมายเลขโทรสาร:

**02 650-8696**

ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ในการสมัครสมาชิก

Not valid unless signed and dated  
 หากยังไม่ลงนาม และกำกับวันที่ ใบสมัครนี้ถือเป็นโมฆะ

Signature (ลายมือชื่อ) .....

Date (วันที่ลงนาม) .....

**Internal Use** (สำหรับใช้ภายในเท่านั้น)

Entered by .....