



โปรดนำแบบฟอร์มนี้ไปส่งที่

บริษัท เอ็กซคอน จำกัด

ติดต่อ : คุณกมลรัตน์ ชัยสนิทธิ

โทรศัพท์ : 0 2276 1838 , 0 2275 5311 ต่อ 121

E-mail : kamolrat@xcon.co.th

**\*\*นำส่งแบบฟอร์มนี้พร้อมเช็คค่าประกันด้วยตนเอง\*\***

แบบฟอร์ม F - 2

เช็คค่าประกันพื้นที่

กำหนดส่ง : 14 - 18 สิงหาคม 2560

**เฉพาะลูกค้าพื้นที่เปล่า**

กรณีที่ต้องการสร้างคูปองพื้นที่เปล่า ผู้รับเหมาก่อสร้าง/ผู้แสดงสินค้า จะต้องกรอกแบบฟอร์มนี้โดยละเอียด พร้อมนำ "แคชเชียร์เช็ค"

ค่าประกันความเสียหาย **ส่งจ่าย บริษัท เอ็กซคอน จำกัด** มาส่งยังบริษัท เอ็กซคอน จำกัด (ดูแผนที่หน้าถัดไป)

ค่าค่าประกันพื้นที่ ตารางเมตรละ 1,000 บาท (สูงสุดไม่เกิน 100,000 บาท) กรณีพื้นที่คูนาน้อยกว่า 15 ตร.ม. คิดอัตราขั้นต่ำ 15,000 บาท	
ขนาดของคูนหา	จำนวนเงิน
1. ก่อสร้างคูนหาให้บริษัท _____ หมายเลขคูนหา _____ คูนหาขนาด _____ ตร.ม. จำนวน(เป็นตัวอักษร) _____ บาท ต่อ 1 พื้นที่ (คูนหา)	
2. ก่อสร้างคูนหาให้บริษัท _____ หมายเลขคูนหา _____ คูนหาขนาด _____ ตร.ม. จำนวน(เป็นตัวอักษร) _____ บาท ต่อ 1 พื้นที่ (คูนหา)	
3. ก่อสร้างคูนหาให้บริษัท _____ หมายเลขคูนหา _____ คูนหาขนาด _____ ตร.ม. จำนวน(เป็นตัวอักษร) _____ บาท ต่อ 1 พื้นที่ (คูนหา)	
<b>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ( _____ )</b>	

**หมายเหตุ**

1. กรณีที่บริษัทฯ ไม่ได้รับเอกสารและแคชเชียร์เช็คค่าประกัน ใคร่ขอสงวนสิทธิ์ไม่อนุญาตให้เข้าทำการก่อสร้างโดยเด็ดขาด
2. บริษัทฯ จะคืนแคชเชียร์เช็คค่าประกันนี้ ให้ภายหลังจากงานจบแล้ว 15 วัน ในกรณีที่ทำการ รื้อถอนและขนย้ายโครงสร้างออกจากบริเวณงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และไม่มี ความเสียหายใดๆ เกิดขึ้นกับสถานที่จัดแสดงงาน แต่หากเกิดความเสียหายในบริเวณที่ผู้รับเหมาก่อสร้างรับผิดชอบอยู่ ไม่ว่าจะเกิดจากการกระทำของผู้ใดและเกิดจากกรณีใดๆ ผู้แสดงสินค้า/ผู้รับเหมารายนั้น จะต้องรับผิดชอบและชำระค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมดที่ทางสถานที่จัดงานเรียกร้องความเสียหายมา

ชื่อผู้ประสานงาน : \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง : \_\_\_\_\_

ชื่อบริษัทผู้วางเช็คค่าประกัน \_\_\_\_\_

ผู้รับเหมาก่อสร้าง       ผู้แสดงสินค้า

ที่อยู่ : \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ : \_\_\_\_\_ โทรสาร : \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

ลายเซ็นพร้อมประทับตราบริษัท : \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_