



บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน)
TOT PUBLIC COMPANY LIMITED

89/2 หมู่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210
เลขทะเบียนนิติบุคคล / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107545000161

เลขที่รับ

แบบขอเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงบริการ / แก้ไขปรับปรุงข้อมูลผู้ใช้บริการ

1. สำหรับผู้ใช้บริการ

ชื่อผู้ใช้บริการ (ตามที่ระบุในสัญญาเช่า/สัญญาบริการ)

(กรณีบุคคลธรรมดา) นาย/นาง/น.ส.....นามสกุล..... (รหัสลูกค้า)

(กรณีนิติบุคคล) (รหัสลูกค้า)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ใช้บริการโทรศัพท์ประจำที่ หมายเลข..... | <input type="checkbox"/> ใช้บริการโทรศัพท์ ISDN หมายเลข..... |
| <input type="checkbox"/> ใช้บริการ Broadband Internet ADSL หมายเลข..... | <input type="checkbox"/> ใช้บริการวางรูดระบบดิจิทัลหมายเลข..... |
| <input type="checkbox"/> ใช้บริการ TOT Fiber 2U หมายเลข..... | <input type="checkbox"/> ใช้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ TOT3G หมายเลข..... |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) | |

ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้น..... ห้อง..... ซอย.....

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ติดต่อ..... โทรสาร.....

(โปรดทำเครื่องหมาย เลือกบริการที่ท่านต้องการ)

- | | |
|---|---|
| <p>1. <input type="checkbox"/> เปลี่ยนชื่อ-สกุล เป็น.....</p> <p>2. <input type="checkbox"/> เปลี่ยนเลขที่บ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... (ตามหลักฐานที่แนบ) เป็น.....</p> <p>3. <input type="checkbox"/> เปลี่ยนสถานที่ส่งใบแจ้งค่าใช้บริการเป็น.....</p> <p>4. <input type="checkbox"/> เปลี่ยนชื่อ-สกุลผู้มีสิทธิดำเนินการแทน (Contact Person) สิทธิที่ได้รับดำเนินการแทน..... (กรุณาให้ข้อมูลเพิ่มเติมในข้อ 2)</p> <p>5. <input type="checkbox"/> เปลี่ยนหมายเลข.....</p> <p>6. <input type="checkbox"/> ขอระงับการใช้บริการไว้ชั่วคราว ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... (ขอระงับการใช้บริการไว้ชั่วคราวได้ ปีละหนึ่งครั้ง ครั้งละไม่เกิน 30 วัน)</p> <p>7. <input type="checkbox"/> ขอเปิดใช้บริการจากที่ระงับการใช้ไว้</p> <p>8. <input type="checkbox"/> บริการ Audiotex
 <input type="radio"/> 8.1 ขอระงับการใช้บริการ
 <input type="radio"/> 8.2 ขอเปิดใช้บริการจากที่ระงับการใช้ไว้</p> <p>9. <input type="checkbox"/> การบริการสอบถามหมายเลขในระบบบริการสอบถามหมายเลข 1133 บริการสอบถามหมายเลขบนสื่อต่าง ๆ และสมุดรายนามผู้ใช้โทรศัพท์
 <input type="radio"/> 9.1 ขอเพิ่มชื่อผู้ใช้โทรศัพท์.....
 <input type="radio"/> 9.2 ไม่ประสงค์ให้เผยแพร่ข้อมูลผู้ใช้โทรศัพท์
 <input type="radio"/> 9.3 ประสงค์ให้เผยแพร่ข้อมูลผู้ใช้โทรศัพท์</p> | <p>10. <input type="checkbox"/> บริการโทรศัพท์ทางไกลระหว่างประเทศ
 <input type="radio"/> 10.1 ขอระงับการใช้บริการ รหัสโทรออก.....
 <input type="radio"/> 10.2 ขอเปิดใช้บริการจากที่ระงับการใช้ไว้ รหัสโทรออก</p> <p>11. <input type="checkbox"/> ขอใช้ <input type="checkbox"/> ยกเลิก บริการพิเศษ SPC
 <input type="radio"/> บริการแจ้งค่าพูดโทรศัพท์ทางไกลทันที <input type="radio"/> บริการเปลี่ยนเรียกเลขหมาย
 <input type="radio"/> บริการเรียกซ้ำอัตโนมัติ <input type="radio"/> บริการเลขหมายย่อ
 <input type="radio"/> บริการประชุมทางโทรศัพท์ <input type="radio"/> บริการเลขหมายซ้อน
 <input type="radio"/> บริการรับสายเรียกซ้อน <input type="radio"/> บริการจำกัดการเรียกออก <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>
 <input type="radio"/> TOT Caller ID</p> <p>12. <input type="checkbox"/> ขอใช้บริการเพิ่มเติม <input type="checkbox"/> ยกเลิกบริการ <input type="checkbox"/> ขอเปลี่ยนแปลงบริการ
 <input type="radio"/> 12.1 บริการ ADSL บนหมายเลข..... (กรุณากรอกรายละเอียดข้อ 4)
 <input type="radio"/> 12.2 บริการ SMS
 <input type="radio"/> 12.3 อัตราการใช้บริการโทรศัพท์ประจำที่ เป็นรูปแบบ</p> <p>13. <input type="checkbox"/> เลิกสัญญาเช่า/สัญญาบริการ เนื่องจาก</p> <p>14. <input type="checkbox"/> ยกเลิกการชำระค่าใช้บริการ โดยวิธีหักบัญชีเงินฝากธนาคาร</p> <p>15. <input type="checkbox"/> การย้ายสถานที่ติดตั้งบริการ
 <input type="radio"/> 15.1 การย้ายภายในอาคารชุดเดียวกัน ซึ่งมีแผนผังรวมเคเบิลที่ติดตั้งภายในอาคารชุดนั้นๆ
 <input type="radio"/> 15.2 การย้ายต่างอาคาร เลขที่บ้านเดียวกัน
 <input type="radio"/> 15.3 การย้ายต่างเลขที่บ้าน (กรุณาระบุสถานที่ย้ายและเขียนแผนที่ส่งเขปด้านหลัง)</p> <p>16. <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> |
|---|---|

ข้าพเจ้าตกลงชำระหนี้ซึ่งเกิดจากการขอใช้บริการเพิ่มเติมตามอัตราที่ บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) กำหนด โดยให้อธิบายรายละเอียดของการขอใช้บริการฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเช่า/สัญญาบริการซึ่งข้าพเจ้าได้ทำไว้กับ บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน)

ลงชื่อ ผู้ใช้บริการ
 ตัวบรรจง (.....)

2. ข้อมูลส่วนตัวผู้มีสิทธิดำเนินการแทน (Contact Person)

เลขประจำตัวประชาชน
วัน/เดือน/ปีเกิด/...../..... อาชีพ

เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/อาคาร

ชั้น..... ห้อง..... ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์(บ้าน)

โทรศัพท์(ที่ทำงาน)..... โทรศัพท์(มือถือ)

โทรสาร email address

3. สถานที่ย้ายและแผนที่ส่งเซป

เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/อาคาร

ชั้น..... ห้อง..... ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

4. กรณีขอใช้บริการ Broadband Internet ADSL

- รูปแบบ
- อัตราความเร็วที่ขอใช้บริการ
- จัดหาอุปกรณ์ Modem เอง ยี่ห้อ
- ใช้อุปกรณ์ Modem ของ TOT ยี่ห้อ
- อื่น ๆ

หลักฐานการขอใช้บริการในข้อ 3 และข้อ 4

- บุคคลธรรมดา** ■ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางของผู้ขอใช้บริการ
- นิติบุคคล** ■ สำเนาหนังสือรับรองการเป็นนิติบุคคลที่มีกำหนดไม่เกิน 180 วัน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล
- ประทับตราบริษัท

สำหรับการขอใช้บริการ Broadband Internet ADSL ที่ผู้สัญญาและผู้ขอใช้บริการเป็นคนละนิติบุคคลหรือเป็นคนละบุคคลกัน ให้เพิ่มเติมหลักฐานคือ หลักฐานแสดงการครอบครองสถานที่ติดตั้งโทรศัพท์ เช่น สัญญาเช่า สัญญาซื้อขาย

กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นทำการแทน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ลงนามรับรองถูกต้องติดอากรแสตมป์ 10 บาท)

ข้าพเจ้ามอบหมายให้
เป็นผู้ยื่นคำขอแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

สำหรับเจ้าหน้าที่

ผู้รับคำขอ.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....

5. ข้อมูลผู้ขอรับความช่วยเหลือบริการสายด่วนหัวใจ TOT 1669

หมายเลขโทรศัพท์..... (หมายเลขโทรศัพท์ที่ขอใช้บริการสายด่วนหัวใจ TOT 1669)

ชื่อ นาย/นาง/น.ส.	ชื่อ นาย/นาง/น.ส.	ชื่อ นาย/นาง/น.ส.
นามสกุล	นามสกุล	นามสกุล
เลขประจำตัวประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน
วัน/เดือน/ปี เกิด	วัน/เดือน/ปี เกิด	วัน/เดือน/ปี เกิด
หมู่เลือด	หมู่เลือด	หมู่เลือด
โรคประจำตัว	โรคประจำตัว	โรคประจำตัว
แพ้ยา / อาหาร	แพ้ยา / อาหาร	แพ้ยา / อาหาร
โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา	โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา	โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา
แพทย์ประจำตัว	แพทย์ประจำตัว	แพทย์ประจำตัว
รายละเอียด	รายละเอียด	รายละเอียด

ผู้ติดต่อกรณีฉุกเฉิน

- ชื่อ-นามสกุลหมายเลขโทรศัพท์
- ชื่อ-นามสกุลหมายเลขโทรศัพท์
- ชื่อ-นามสกุลหมายเลขโทรศัพท์
- ชื่อ-นามสกุลหมายเลขโทรศัพท์
- ชื่อ-นามสกุลหมายเลขโทรศัพท์

(แบบรูปถ่าย หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ขอรับความช่วยเหลือทุกท่านด้วย)

เงื่อนไขการให้บริการสายด่วนหัวใจ TOT 1669

- บมจ. ทีโอที ให้บริการเฉพาะระบบ TOT Help Call Center ในด้านการส่งข้อมูลผู้ขอรับความช่วยเหลือ ให้สายด่วน 1669 เท่านั้น
- บมจ. ทีโอที ขอสงวนสิทธิ์ผู้ขอรับความช่วยเหลือ จำนวน 3 ท่าน ต่อ 1 เลขหมายโทรศัพท์

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตำแหน่งละติจูด / ลองจิจูด

(ตำแหน่งพิกัดบนแผนที่ ตามสถานที่ติดตั้งโทรศัพท์ประจำที่ของผู้ใช้บริการ)

ลงชื่อ(เจ้าหน้าที่ดำเนินการ)

หมายเลขโทรศัพท์