

ขอ WRITE OFF อะไหล่/อุปกรณ์สิ้นเปลือง

Form : BC Branch :

Date :

To : SVM

Ref :

Cc :

Update: 1 Nov 2008

รายการอะไหล่/อุปกรณ์สิ้นเปลืองที่สาขาตรวจสอบพบว่าชำรุด

1. ชื่อ	P/N.....	รุ่น.....	จำนวน.....	ชิ้น
สาเหตุ.....		ผู้ตรวจสอบ.....TC.		
2. ชื่อ	P/N.....	รุ่น.....	จำนวน.....	ชิ้น
สาเหตุ.....		ผู้ตรวจสอบ.....TC.		
3. ชื่อ	P/N.....	รุ่น.....	จำนวน.....	ชิ้น
สาเหตุ.....		ผู้ตรวจสอบ.....TC.		
4. ชื่อ	P/N.....	รุ่น.....	จำนวน.....	ชิ้น
สาเหตุ.....		ผู้ตรวจสอบ.....TC.		
5. ชื่อ	P/N.....	รุ่น.....	จำนวน.....	ชิ้น
สาเหตุ.....		ผู้ตรวจสอบ.....TC.		

และได้ส่งอะไหล่/อุปกรณ์สิ้นเปลืองรวม.....ชิ้น ตามรายการข้างต้น ให้ทางสำนักงานใหญ่พร้อมกับเอกสารโอน
 IST. No.....จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ Write Off อะไหล่/อุปกรณ์สิ้นเปลืองดังกล่าว

สิ่งที่ส่งมาด้วย ซากอะไหล่/อุปกรณ์สิ้นเปลือง อื่นๆ

ผู้เสนอ..... BC. วันที่.....
 รับทราบ..... BM. วันที่.....

ผลการวิเคราะห์รายการที่ชำรุดโดยสำนักงานใหญ่

1..อาการ.....

2..อาการ.....

3..อาการ.....

4..อาการ.....

5..อาการ.....

ตรวจสอบโดยHQ. วันที่.....

การพิจารณา

ไม่อนุมัติรายการที่.....

อนุมัติรายการที่.....

From : SVM TO : BC -.....,

CC :

.....

.....

ผู้อนุมัติ..... วันที่.....