

**แบบฟอร์มขอเบิกเงินสนับสนุนส่วนลดค่าบริการ (MEA Privilege)**  
**โครงการส่งเสริมการปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้พลังงานในอาคารปีที่ 6 MEA ENERGY AWARDS**

- 1) ชื่ออาคาร.....
- 2) ประเภทอาคาร (โปรดระบุเครื่องหมาย  ให้ตรงตามใบสมัครของท่าน)
- สำนักงาน     โรงพยาบาล     ไฮเปอร์มาร์เก็ต     ศูนย์การค้า/ห้างสรรพสินค้า
- โรงแรม     โรงเรียน     มหาวิทยาลัย     ร้านค้าขนาดเล็ก/ร้านสะดวกซื้อ
- 3) สมัครเข้าโครงการฯ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 และได้รับตราสัญลักษณ์ MEA ENERGY AWARDS รหัส MEA2021-.....  
 หนังสือแจ้งผลออกโดย กพน.เลขที่ มท 5230/..... ลงวันที่.....
- 4) ดำเนินการทำสัญญากับการไฟฟ้านครหลวง โดยเลือกรับบริการอย่างหนึ่งอย่างใดเป็นส่วนลดค่าบริการมูลค่าสูงสุดไม่เกิน 30,000.00บาท\*  
 (โปรดระบุเครื่องหมาย  ที่ท่านเลือก)
- บริการล้างแอร์     บริการติดตั้ง EV Charger     บริการ Energy Audit
- บริการ Energy Training     บริการติดตั้ง EV Charger
- 5) อาคารมีความประสงค์ขอรับเงินสนับสนุนส่วนลดค่าบริการ (MEA Privilege) เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท  
 จำนวนเงิน(ตัวอักษร).....
- 6) โปรดระบุรายละเอียดในการส่งจ่ายเงินให้ชัดเจนดังนี้
- ส่งจ่ายในนาม.....ชื่อธนาคาร.....  
 บัญชีหมายเลข..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....  
 ที่อยู่ เลขที่ .....
- 7) ติดต่อรับเงินประสานงาน(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....  
 เบอร์มือถือ.....E-mail.....
- 8) อาคารได้แนบเอกสารมาครบถ้วน ดังนี้
- 8.1 สำเนาหนังสือข้อตกลง/สัญญาจ้าง ในการรับบริการกับการไฟฟ้านครหลวง
- 8.2 สำเนาหนังสือรับรองบริษัท หรือ สำเนาหนังสือรับรองการจัดตั้ง (ไม่เกิน 6 เดือน)
- 8.3 สำเนาบัญชีธนาคาร (รับรองสำเนา)
- 8.4 สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (แบบ ภ.พ. 20) (ถ้ามี)
- 8.5 ใบมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาบัตรของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
- 8.6 เอกสาร ใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ออกในนาม
- "การไฟฟ้านครหลวง สำนักงานใหญ่ อาคารวัฒนวิภาส เลขที่ 1192 ถนนพระรามที่ 4 แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอาคาร 0994000165200 "
- ทั้งนี้ กพน.จะหักเงิน ณ ที่จ่าย 1% (ยกเว้นหน่วยงานราชการ) และออกหนังสือรับรองการหักภาษีให้ตามระเบียบกรมสรรพากร

ข้าพเจ้าได้รับทราบและยอมรับในเงื่อนไขโดยข้อมูลที่แจ้งในแบบฟอร์มนี้เป็นจริงทุกประการ และอาคารมีความประสงค์ขอเบิกเงินสนับสนุนส่วนลดค่าบริการ(MEA Privilege) ดังเอกสารที่ได้แนบมาครบถ้วนแล้วพร้อมนี้

ประทับตรา(ถ้ามี)

ลงชื่อ .....(ผู้มีอำนาจลงนาม)\*\*  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....  
 วันที่.....

หมายเหตุ: \*กพน.จะจ่ายเงินสนับสนุนค่าบริการตามจริงมูลค่าสูงสุดไม่เกิน 30,000.-บาท/แห่ง \*\*ผู้มีอำนาจลงนามเป็นระดับผู้จัดการ/ผู้อำนวยการ หรือผู้ได้รับมอบหมายที่สามารถรับรองเอกสารและปฏิบัติตามเงื่อนไขของโครงการฯได้