

# CLAIM FORM



1 DHL Parcel Number/หมายเลขพัสดุนำส่งสินค้า		Date Shipped/วันที่ส่งออก	Claimant's account number/หมายเลขสมาชิก
2 Claimant Company/บริษัทผู้แจ้งเคลม		Claimant Address/ที่อยู่ผู้แจ้งเคลม	
Claimant's Contact Name: ชื่อผู้แจ้งเคลมที่ติดต่อได้		Please check which applies / ความเกี่ยวข้อง	
Email address/อีเมลแอดเดรส		<input type="checkbox"/> ผู้ส่ง Merchant <input type="checkbox"/> ผู้รับ Receiptien <input type="checkbox"/> บุคคลอื่น Third Party	
		Tel No./หมายเลขโทรศัพท์	Fax No./หมายเลขโทรสาร
3 Merchant's Name/ชื่อผู้ส่ง		Merchant's Address/ที่อยู่ผู้ส่ง	
Recipient's Name/ชื่อผู้รับ		Recipient's Address/ที่อยู่ผู้รับ	
4 Claim information/รายการเคลม			
<input type="checkbox"/> Lost สินค้าสูญหายทั้งหมด <input type="checkbox"/> Total Damaged สินค้าเสียหายทั้งหมด <input type="checkbox"/> Switched Shipment สินค้าสลับ <input type="checkbox"/> Other (Please Specify) : อื่นๆ โปรดระบุ _____			
<input type="checkbox"/> Missing Contents สินค้าสูญหายบางส่วน <input type="checkbox"/> Partially Damaged สินค้าเสียหายบางส่วน			
Attached documents/เอกสารที่แนบมาด้วย			
<input type="checkbox"/> Copy of label ใบสลากนำส่งสินค้า <input type="checkbox"/> Copy of invoice ใบสำแดงรายการสินค้า <input type="checkbox"/> Other (Please Specify) : อื่นๆ โปรดระบุ _____			
<input type="checkbox"/> Copy of packing list ใบแสดงรายการหีบห่อ <input type="checkbox"/> Damage/Survey Report ใบรายงานความเสียหาย			
5 Description of parcel content/ข้อมูลของสินค้าที่จัดส่ง		Parcel value/ราคาสินค้า	
Was Shipment Interest Insurance requested ? ทำประกันความเสียหาย/สูญหายไว้หรือไม่			
<input type="checkbox"/> ประกันกับDHL โปรดระบุราคา _____ <input type="checkbox"/> ประกันกับบริษัทอื่น _____ <input type="checkbox"/> ไม่มีประกัน _____ Yes with DHL. Amount : _____ Yes with other company _____ No _____			
6 Detailed Description/ระบุรายการเคลม (if additional space required, please attached separate sheet)		Claim amount (Baht) ยอดที่ต้องการเคลม (บาท)	
Total Claim amount/ยอดรวม			
Claimant hereby certifies that the forgoing stament of facts is true and accurate			
7 Claimant's Signature (with company stamp)/ลงนามพร้อมประทับตราบริษัท		Date/วันที่แจ้งเคลม	
Return Claim Form To:		เอกสารแนบ	
Customer Service Department DHL eCommerce Solutions (Thailand) Limited 93/1 GPF Witthayu Tower, Unit 201, 202 and 1004, 2nd and 10th Floor, Witthayu Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand		<ul style="list-style-type: none"> <li>จดหมาย(DHL External Claim Form) ขอเคลมพร้อมแจ้งรหัสสินค้า, ชื่อผู้รับ และราคาพัสดุที่ต้องการเคลม</li> <li>สำเนาใบเสร็จของพัสดุ</li> </ul>	
* Claim process starts after internal investigation is complete. ** All services are subject to DHL Terms and Condition, available at <a href="http://www.dhl.co.th">www.dhl.co.th</a>			