กรุงไทยพานิชประกันภัย
KRUNGTHAI PANICH INSURANCE

ใบสมัคร ตัวแทน / นายหน้า ประกันวินาศภัย

เลขที่ _____
รับวันที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) _____ นามสกุล _____

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) _____

อายุ _____ ปี เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ จังหวัดที่เกิด _____

เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____ ส่วนสูง _____ ซ.ม. น้ำหนัก _____ กก.

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ _____ วันหมดอายุ _____ ออกให้ ณ _____

บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีเลขที่ _____ ออกให้ ณ _____

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่ _____ หมู่ _____ ตรอก / ซอย _____ ถนน _____

แขวง / ตำบล _____ เขต / อำเภอ _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

เลขที่ _____ หมู่ _____ ตรอก / ซอย _____ ถนน _____

แขวง / ตำบล _____ เขต / อำเภอ _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

โทรศัพท์มือถือ _____ โทรสาร _____

สถานภาพการสมรส ○ โสด ○ สมรส ○ หม้าย ○ หย่า ○ แยกกันอยู่

จำนวนบุตร _____ คน ชื่อคู่สมรส _____ นามสกุล _____

เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____ อาชีพ _____

สถานที่ทำงาน _____ โทรศัพท์ _____

ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษาสูงสุด _____

สาขา _____ สถาบัน _____

สำเร็จการศึกษาเมื่อ _____ จังหวัด _____

กรุงไทยพานิชประกันภัย
KRUNGTHAI PANICH INSURANCE

ใบสมัคร ตัวแทน / นายหน้า ประกันวินาศภัย

อาชีพปัจจุบัน (หากผู้สมัครประกอบอาชีพหลายอย่างในขณะนี้ โปรดระบุทุกอาชีพ)

- ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ
- ตัวแทน / นายหน้าประกันชีวิต ระบุชื่อบริษัท _____
- ตัวแทน / นายหน้าประกันวินาศภัย ระบุชื่อบริษัท _____
- ประกอบธุรกิจส่วนตัว ระบุประเภทธุรกิจ _____
- ทำงานบริษัทฯ ห้างฯ ร้านฯ
- รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- อื่นๆ ระบุ _____
- รายได้ประจำต่อปี _____ บาท
- รายได้พิเศษต่อปี _____ บาท

สถานที่ทำงาน

ชื่อสำนักงาน _____ ตำแหน่ง _____ แผนก / ฝ่าย _____

ที่ตั้งสำนักงาน เลขที่ _____ หมู่ _____ ตรอก / ซอย _____ ถนน _____

แขวง / ตำบล _____ เขต / อำเภอ _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

ในขณะนี้ ผู้สมัครเป็นตัวแทนประกันวินาศภัยหรือไม่

- ไม่
- เป็น บริษัท _____

ใบอนุญาตเลขที่ _____

บุคคลที่สามารถติดต่อท่านได้ในกรณีเร่งด่วน _____ โทรศัพท์ _____

ผู้แนะนำมาสมัคร _____ โทรศัพท์ _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความรายละเอียดต่างๆ ที่กรอกไว้ในใบสมัครนี้ ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อความใดเป็นเท็จ หรือมีการตรวจพบในภายหลัง บริษัทฯ มีสิทธิพิจารณายกเลิกตัวแทนได้ทันที และข้าพเจ้าขอเสนอ _____ เพื่อเป็นหลักประกันในการพิจารณาตัวแทนของบริษัทฯ

ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร

(_____)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ใบสมัคร ตัวแทน / นายหน้า ประกันวินาศภัย

เอกสารประกอบการสมัคร

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้าน
2. สำเนาใบอนุญาตการเป็นตัวแทน (ถ้ามี) จากกรมการประกันภัย
3. รูปถ่าย 1 รูป (ไม่เกิน 6 เดือน)
4. สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี