

ใบสมัครเข้ารับการอบรม ปี 2560
หลักสูตรเพื่อขอรับ / ขอต่อใบอนุญาตเป็น ตัวแทนประกันชีวิต

วันที่อบรม..... สถานที่จังหวัด.....

- ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อ.....นามสกุล
- บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่นับถือศาสนา
- ใบอนุญาตตัวแทนประกันชีวิต เลขที่.....บัตรหมดอายุ
- เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (กรุณากรอก) e-mail:
- สังกัดคุณ ตำแหน่ง

หลักสูตร เพื่อขอรับ / ขอต่อใบอนุญาตตัวแทนประกันชีวิต	อัตราค่าอบรม (ค่าอบรม + เอกสารประกอบการอบรม)
☐ - ขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต (6 ชั่วโมง)	250 บาท
☐ - ต่อใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต ครั้งที่ 1 (6 ชั่วโมง)	250 บาท
☐ - ต่อใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต ครั้งที่ 2 (6 ชั่วโมง)	250 บาท
☐ - ต่อใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต ครั้งที่ 3 (6 ชั่วโมง)	300 บาท

ชำระเงินโดย (ชำระก่อนการอบรม 3 วันทำการ) ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่คืนค่าสมัครในกรณี ผู้สมัครไม่เข้ารับการอบรมตามกำหนด

- เงินสด ชำระด้วยตนเอง ณ สาขา/สำนักงานตัวแทน ของบริษัท ฟิลลิปประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
- เช็ค (02 — 6325869) หรือ สแกนส่งทาง e-mail : nonglak.c@philliplife.com,
Pornchai.p@philliplife.com ดังต่อไปนี้
 - (1) ใบสมัคร
 - (2) สำเนาบัตรตัวแทน (ถ่าย หน้า-หลัง)
 - (3) สำเนาบัตรประชาชน (ถ่าย หน้า-หลัง)
 - (4) ใบเสร็จรับเงิน (เขียนชื่อ นามสกุล ผู้เข้ารับการอบรม)
 - (5) สำเนาการเปลี่ยน ชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)
- ติดต่อสอบถามโดยตรงที่ คุณนงลักษณ์ นันทเดยานนท์ โทร. 02-6325841 หรือที่คุณพรชัย ปิติการณวงศ์ โทร.02-6325842

หมายเหตุ : กรุณาเข้าอบรมให้ครบตามเวลาที่กำหนด มิฉะนั้นสถาบัน
 ฝึกอบรมฟิลลิปประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จะไม่สามารถออกหนังสือ
 รับรองผ่านการอบรมให้ได้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....