



ใบสมัครเลขที่.....รหัสตัวแทน.....สาขา.....

ใบสมัครเข้ารับการอบรม ปี 2564

หลักสูตร การขอต่ออายุใบอนุญาตเป็น”ตัวแทนประกันวินาศภัย”

วันที่สมัครอบรม.....หลักสูตรการขอต่ออายุใบอนุญาตเป็น “ตัวแทนประกันวินาศภัย” ครั้งที่.....
(ต่ออายุใบอนุญาต.....ปี) สถานที่จัดอบรม.....จังหวัด.....

1. นาย นาง นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....
ชื่อเดิม.....นามสกุลเดิม.....(กรณีเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล)
2. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. ศาสนา..... สถานะ โสด หย่า สมรส
3. บัตรประจำตัวประชาชน - - - -
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้เมื่อวันที่.....หมดอายุวันที่.....
4. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ(*จำเป็น*).....
E-mail.....
5. ใบอนุญาตเป็น ตัวแทนประกันวินาศภัย เลขที่ใบอนุญาต.....วันออกใบอนุญาต.....
วันใบอนุญาตหมดอายุ.....
6. ประสงค์จะขอสมัครเข้ารับการอบรมเพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันวินาศภัย ของ บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด
(มหาชน) รหัสบริษัท 2037
7. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้แนบเอกสารประกอบการสมัครมา พร้อมนี้
 7.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 7.2 สำเนาใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันวินาศภัย จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
วันที่/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สาขา : ได้รับใบสมัครเข้ารับการอบรมจากผู้เข้าอบรม วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สาขาผู้รับใบสมัคร สังกัดสาขา.....

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ Email : Training_Center@viriyah.co.th

หมายเหตุ : 1. กรุณาส่งใบสมัครเข้าอบรมถึงศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาประกันภัย บมจ.วิริยะประกันภัย ภายในวันที่ปิดรับใบสมัคร
2. ผู้ยื่นใบสมัครเข้าอบรม ต้องเข้ารับการอบรมตามวัน/เวลา/สถานที่ ที่กำหนด และ มาถึงสถานที่อบรมก่อนการ
ปิดรับลงทะเบียน เวลา 09.00 น.