

หลักสูตร การประกันวินาศภัย ANZIIF-T

วิชา.....(รหัสวิชา.....)

• ท่านเคยเข้ารับการอบรมของสถาบันประกันภัยไทยหรือไม่ ไม่เคย เคย รหัสนักศึกษา

• ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล

Name (Mr. / Mrs. / Miss) Surname

อายุ ปี วัน / เดือน / ปีเกิด บัตรประชาชนเลขที่

วุฒิการศึกษาสูงสุด สถาบัน สาขาวิชา

• ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ หมู่ ซอย ถนน

แขวง เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ

• ที่อยู่สำนักงาน บริษัท

ฝ่าย/แผนก ตำแหน่ง

อาคาร เลขที่ ชั้น / ห้อง ซอย

ถนน แขวง เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

E - mail address ชื่อผู้ประสานงานฝ่ายบุคคล

• ท่านต้องการให้ทางสถาบันฯ ส่งข้อมูลให้ท่านตาม (โปรดระบุ) ที่อยู่ปัจจุบัน ที่อยู่สำนักงาน E - mail address

• ท่านใช้ทุนการเรียนของ บริษัท ทุนส่วนตัว

• การชำระเงิน (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105531078233)

ชำระเงินด้วยตนเอง (สถาบันประกันภัยไทย วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 9.00 น. – 17.00 น.)

โอนเงินเข้าบัญชี ชื่อ “บริษัท ที.ไอ.ไอ. จำกัด” ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา พระราม 4 (อาคารสิรินรัตน์)

ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 096 -2-17109-4 กรุณา Fax สำเนาโอนเงินพร้อมใบสมัครมาที่ 02 - 671 -7427

(หักภาษี ณ ที่จ่าย 3 % ในนาม “บริษัท ที.ไอ.ไอ. จำกัด” 3354/32 อาคารมโนรมชั้น 10 ถนนพระราม 4 แขวงคลองตัน

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110)

• ออกใบกำกับภาษีในนาม บุคคล บริษัท อื่น ๆ (โปรดระบุ)

หมายเหตุ : การลงทะเบียนเรียนจะมีผลเมื่อสถาบันฯ ได้รับชำระค่าลงทะเบียนแล้วเท่านั้น โปรดชำระค่าลงทะเบียนเรียน พร้อมการสมัครลงทะเบียนเรียน

เพื่อประโยชน์ในการจัดอาหาร / ของว่าง
โปรดระบุอาหารที่ท่านทานไม่ได้
 หมู ไก่ เนื้อ

ลงชื่อผู้สมัคร

ตัวบรรจง ()

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

บริษัท ที.ไอ.ไอ. จำกัด (สถาบันประกันภัยไทย) 3354 / 32 อาคารมโนรมชั้น10 ถนนพระราม 4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 02-671-7440 - 1 โทรสาร 02-671-7427 www.tiins.com e-mail address : ekjittra@tiins.com