

หลักสูตรเพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันวินาศภัย

ใบสมัครเข้ารับการอบรม ปี 2562

<p>ทำเครื่องหมาย ✓ หลักสูตรที่ท่านต้องการอบรม 1 หลักสูตร เวลาอบรม 09.00 – 16.00 น. เริ่มลงทะเบียน 08.30 – 09.00 น. (สายไม่เกิน 30 นาที) *ควรสมัครล่วงหน้าก่อนวันเข้ารับการอบรมอย่างน้อย 7 วันทำการ ปิดรับสมัครก่อนวันอบรม 3 วันทำการ*</p>	หลักสูตรเพื่อขอต่อใบอนุญาตตัวแทนประกันวินาศภัย (6 ชม.) ทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบวันที่ ที่ต้องการอบรม รบกวนโทรสอบถามที่นึ่งก่อนลงวันสมัครอบรม		
	กุมภาพันธ์	มิถุนายน	ตุลาคม
	อังคาร	อังคาร	อังคาร
<input type="checkbox"/> NAO ขอรับใบอนุญาตตัวแทนวินาศภัย	5	4	8
<input type="checkbox"/> NA1 ขอต่ออายุใบอนุญาตตัวแทนวินาศภัย ครั้งที่ 1	12	11	15
<input type="checkbox"/> NA2 ขอต่ออายุใบอนุญาตตัวแทนวินาศภัย ครั้งที่ 2	20 (พุธ)	18	22
<input type="checkbox"/> NA3 ขอต่ออายุใบอนุญาตตัวแทนวินาศภัย ครั้งที่ 3	26	25	29

สถานที่อบรม: บริษัท ที.ไอ.ไอ จำกัด เลขที่ 3354/32 อาคารมโนรม ชั้น 10 ถนนพระราม 4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

(เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105531078233)

เอกสารการสมัครมีดังนี้ 1. ใบสมัคร 2. สำเนาบัตรตัวแทน 3. สำเนาบัตรประชาชน 4. ใบโอนเงิน

กรุณาส่งใบสมัครมาที่ โทรสาร (Fax): 02-671-7443 หรือทาง E-mail: trainingbrokeragent@tiins.com โทรศัทพ์ที่กลับมาเพื่อยืนยันการสมัครหลักสูตรทุกครั้ง

สามารถติดต่อที่เบอร์ 02-671-7440-1, 02-249-8584-89 คุณประภาณี (คุณมิลค์) ต่อ 530 หรือ โทร. 081-8264934

หลักสูตร	การชำระค่าอบรม / (รวมหนังสือ อาหารกลางวันและอาหารว่าง 2 เปรด)
เพื่อขอรับและขอต่ออายุบัตรตัวแทนประกันวินาศภัย ครั้งที่ 1,2,3	1,200 + 84 (VAT 7%) = 1,284 บาท สามารถหักภาษี ณ ที่จ่ายได้ 3% (ในราคายังไม่รวม VAT = 1,200 บาท) = หักได้ 36 บาท
<input type="radio"/> เช็คส่งจ่าย”บริษัท ที.ไอ.ไอ.จำกัด”	<input type="radio"/> โอนเงิน ผ่านทางบัญชีอมทรัพย์ ชื่อบัญชี “บริษัท ที.ไอ.ไอ. จำกัด” ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขานนพระราม 4 (อาคารสิรินรัตน์) เลขที่บัญชี 096-2-17109-4

1. นาย นาง น.ส. ชื่อ.....นามสกุล.....

2. เลขบัตรประชาชน.....บัตรหมดอายุ.....

3. เลขบัตรตัวแทนประกันวินาศภัย.....บัตรหมดอายุ.....

กรุณากรอกที่อยู่ในการออกใบเสร็จ **** ถ้าออกในนามบริษัท กรุณากรอกชื่อบริษัท เลขประจำตัวผู้เสียภาษี สาขา และที่อยู่ ****

บริษัท/สังกัด.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

สนง./สาขา..... หรือ ในนามบุคคลทั่วไป

ที่อยู่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (โปรดระบุ).....

เพิ่มเติม: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ อาหารที่ท่านสามารถรับประทานได้ อาหารทั่วไป อิสลาม มังสวิรัติ เจ

หมายเหตุ 1 กรุณาเข้าอบรมตรงเวลา “ในกรณีที่ผู้สมัครเข้ารับการอบรมสายเกินกว่า 30 นาที” สถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่ออกหนังสือรับรองการเข้ารับการอบรม เพื่อให้เป็นตามข้อกำหนดของ คปภ.

2 ในกรณีที่ท่านสมัครแล้ว ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ หรือขอเลื่อนการอบรม กรุณาแจ้งมายังสถาบันฯ **ไม่น้อยกว่า 7 วันทำการก่อนวันอบรม**

ถ้าหากเลยกำหนดเวลาดังกล่าว ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าอบรม

TIP: หากนำรถส่วนตัวมา (ให้จอดรถข้างโลตัสพระราม 4) จะสะดวกกว่า คู่มือจอดรถแบบหมาทั้งวัน 100 บาทเปิดขายบริเวณลานจอดรถ F7 เริ่ม 9:00 น.