



ใบสมัครผู้ขยายธุรกิจ

บริษัท เอส.จี.เอ.ไลฟ์ อินชัวร์รันส์ โบรกเกอร์ จำกัด

1780 อาคารเดี่ยวทองบางนา ชั้น 3 ถนนบางนา-ตราด แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพฯ 10260

โทร. 023-991-212 แฟกซ์. 023-992-330 www.sgalife.com

แบบรูปถ่าย 2 รูป

สำเนาบัตรประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาบัญชีเงินฝาก

รหัสสมาชิก	ผู้แนะนำ
------------	----------

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว อายุ ปี ว/ด/ป เกิด / /
 บัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ หมู่ที่
 ซอย ถนน แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ E-mail : อาชีพปัจจุบัน

สถานที่ทำงาน ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ ซอย/ถนน.....
 แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

รายได้เฉลี่ยเดือนละ จบการศึกษาระดับ จากสถาบันการศึกษาชื่อ

หมายเลขบัญชีเพื่อขอโอนเงินผลประโยชน์ ธนาคาร..... สาขา เลขที่บัญชี

สถานภาพการสมรส โสด สมรส แยกกันอยู่ หย่า มีบุตร คน

ชื่อผู้รับผลประโยชน์ ความสัมพันธ์

ท่านเคยทำประกันสุขภาพหรือไม่ เคยและมีผลบังคับอยู่ เคยแต่สิ้นผลบังคับแล้ว ไม่เคย

หากมีข้อความใดไม่ถูกต้องครบถ้วน และ/หรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้การทำสัญญาผู้แนะนำและสัญญาผู้บริหาร (ถ้ามี) ที่มีผลบังคับแล้วเป็นอันโมฆะและสิ้นสุด

ประวัติการทำงานถ้าเคยทำงานมาแล้วมากกว่า 1 แห่ง โปรดกรอกรายละเอียดข้างล่างนี้

ชื่อบริษัท	จากปี พ.ศ. ถึง ปี พ.ศ.	ตำแหน่ง
1

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความตามที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
 (.....)

วันที่ / /

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้ง

เรียน กรรมการผู้จัดการ

ด้วย นาย/นาง/นางสาว เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมที่จะเป็น

สมาชิกของบริษัท ในตำแหน่ง โดยขึ้นสังกัดทีมงาน

ความเห็นของต้นสังกัด

ความเห็นของบริษัท

ลงนาม ผู้เสนอ

