



ใบสมัครอบรมหลักสูตรเพื่อขอรับและขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต
ของสมาคมประกันชีวิตไทย

โปรดกรอกข้อมูลตัวบรรจง และกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ต้องการ

- ชื่อ นาย นาง นางสาว.....นามสกุล.....
(กรณีเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล เดิม).....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
 - เลขที่บัตรประชาชน ---- e-mail.....
 - สังกัดบริษัท.....เลขที่ใบอนุญาต.....วันเดือนปีหมดอายุ...../...../.....
- กรณีใบอนุญาตหมดอายุตรงกับวันอบรมประสงค์จะให้สมาคมออกบันทึกรับรองการเข้าอบรมเพื่อไปยื่นต่ออายุฯ
ที่สำนักงาน คปภ.ภายในวันอบรม ประสงค์ ไม่ประสงค์
- จบการศึกษาสูงสุด ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ปริญญาโทขึ้นไป
 - ประสงค์สมัครเข้าอบรมตามกำหนดการของสมาคมในหลักสูตร (โปรดเขียน วันที่ เดือน ปี ที่เข้าอบรม)

หลักสูตร	ค่าลงทะเบียน อบรม	วตป. ที่อบรม
1.การขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต	<input type="checkbox"/> 500.-	___/___/___
2.การขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต ครั้งที่ 1	<input type="checkbox"/> 500.-	___/___/___
3.การขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต ครั้งที่ 2	<input type="checkbox"/> 500.-	___/___/___
4.การขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต ครั้งที่ 3	<input type="checkbox"/> 500.-	___/___/___
5.การขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต ครั้งที่ 4 (ผู้ที่ใช้คุณวุฒิปริญญาโท ต้องอบรม 15 ชั่วโมงแรกของหลักสูตรและต้อง กรอกแบบฟอร์มลดหย่อน ชม.อบรม ของสำนักงาน คปภ.)	<input type="checkbox"/> 3,700.-	___/___/___ และ ___/___/___

***การสมัครจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินและส่งเอกสารสมัครอบรมก่อนวันอบรม 3 วันทำการ

- วิธีการชำระเงินค่าลงทะเบียนค่าอบรม
 - ยื่นใบสมัครพร้อมชำระเงินค่าสมัครด้วยตนเองที่สมาคมประกันชีวิตไทย ชั้น 2
 - สมัครผ่าน E-Mail : training@tlaa.org โดยการโอนเงินผ่านบัญชี “สมาคมประกันชีวิตไทย” ธนาคารกรุงไทย สาขาศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ เลขที่บัญชี 009-1-52438-5 เมื่อโอนเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงิน (Pay in slip) พร้อมใบสมัครอบรม
สำเนาบัตรประชาชน (ภายในวันที่โอนเงิน) ทั้งนี้สมาคมจะมีการตอบกลับอีเมลเมื่อได้รับหลักฐานการสมัครครบถ้วนและถือว่าการสมัคร
สมบูรณ์ หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อสอบถามโทร. 0-2679-8080 ต่อ 221-222,240 วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.
- การออกใบเสร็จ/ใบกำกับภาษี

บริษัทประกันชีวิตที่สังกัด นิติบุคคล (โปรดกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มเกี่ยวกับการออกใบกำกับภาษี และแนบเอกสารเพิ่มเติม)
- การรับประทานอาหาร อาหารว่าง และอาหารกลางวัน ไทย มังสวิรัติ เจ อิสลาม อื่น ๆระบุ.....

(ลงชื่อ)ผู้สมัครอบรมฯ

วันที่...../...../.....

***หมายเหตุ -เมื่อสมัครอบรมแล้วสมาคมขอสงวนสิทธิ์การขอคืนเงินทุกกรณี ยกเว้นสมาคมเป็นผู้แจ้งยกเลิกด้วยเหตุผลจำเป็นบางประการ
-กรุณาตรวจสอบ สถานะใบอนุญาต ตารางอบรม จำนวนผู้สมัครอบรม ให้เรียบร้อย ก่อนดำเนินการโอนเงินค่าสมัครอบรม
-กรุณาแต่งกายสุภาพในการเข้าอบรม หากเข้าห้องอบรมเกิน 30 นาที (เริ่มอบรมเวลา 09.00 น.) จะหมดสิทธิ์อบรมทันที***
-เนื่องจากสถานที่จัดอบรมมีจำนวนจำกัด กรุณาหลีกเลี่ยงการนำรถส่วนตัวมา แนะนำให้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ