



ใบสมัครสมาคมนายหน้า ประกันภัยไทย

เลขที่ 554 อาคารสกายไนน์ เซ็นเตอร์ ห้องเลขที่ 554/67 ชั้นที่ 14 ยูนิต 01
ถนนอโศก-ดินแดง แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร
10400 Tel. 02-645-1133 Fax. 02-645-1134 www.tiba.or.th

วันศุกร์ที่ 21 สิงหาคม พ.ศ.2569

AI_for_Insurance_Broker

สำหรับหลักสูตรเพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต และวินาศภัย ครั้งที่ 4 เป็นต้นไป

โปรดกรอกข้อมูลตัวบรรจง และกาเครื่องหมาย / ในช่องที่ต้องการ

1. ชื่อ • นาย • นาง • นางสาว นามสกุล
2. เลขที่บัตรประชาชน • - • • • • - • • • • • - • • • • • หมดอายุวันที่/...../.....
- 3.1 เลขบัตร**ตัวแทนประกันชีวิต** หมดอายุวันที่/...../.....
- 3.2 เลขบัตร**นายหน้าประกันชีวิต** หมดอายุวันที่/...../.....
- 3.3 เลขบัตร**ตัวแทนประกันวินาศภัย** หมดอายุวันที่/...../.....
- 3.4 เลขบัตร**นายหน้าประกันวินาศภัย** หมดอายุวันที่/...../.....
4. จบการศึกษาสูงสุด • ต่ำกว่าปริญญาตรี • ปริญญาตรี • ปริญญาโทขึ้นไป

การออกใบเสร็จ • บุคคลทั่วไป • บริษัท / สังกัด

ชื่อบริษัท

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน.....

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ..... จังหวัดรหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ E-mail

หมายเหตุ 1.เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้วกรุณาส่งหลักฐานการชำระเงินมายังสมาคม ฯ เพื่อดำเนินการออกใบเสร็จรับเงิน

2. หากไม่ได้รับอีเมลตอบยืนยันรับสมัครจากเจ้าหน้าที่ ใน 3 วันทำการขอความกรุณาติดต่อกลับด่วน โทร 02-645-1133

ค่าอบรม/สัมมนา **(สามารถหักภาษี ณ ที่จ่ายได้ 3% ชดเชย vat)** (เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0109512000023)

- สมาชิกสมาคม = $1,682.24 + \text{vat } 7\% (117.76) = 1,800$ บาท - บุคคลทั่วไป = $1,869.16 + \text{vat } 7\% (130.84) = 2,000$ บาท

บัญชี ธนาคารยูโอบี จำกัด (มหาชน) บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 807-167-218-2 ในนาม
“สมาคมนายหน้าประกันภัยไทย”

เลขที่ 554 อาคารสกายไนน์ เซ็นเตอร์ ห้องเลขที่ 554/67 ชั้นที่ 14 ยูนิต 01 ถนนอโศก-ดินแดง แขวงดินแดง เขต
ดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400

**โปรดส่งใบสมัครและเอกสารยืนยันการชำระเงินภายในวันที่ 17 สิงหาคม 2569 หรือปัดรับ
เมื่อครบจำนวนที่กำหนด**

ไปที่ E-mail sutin@tiba.or.th

โปรดส่งเอกสารแนบดังต่อไปนี้ (1) ใบสมัคร (2) สำเนาบัตรตัวแทนและนายหน้า หรือ สำเนาบัตรประชาชน

*** กรณีที่ท่านจบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และประสงค์ให้สมาคม ฯ ยื่นลดจำนวนชั่วโมงอบรมให้นั้น

ขอโปรดนำส่งหลักฐานเพิ่มเติมคือ ใบ Transcript หากเคยยื่นผลแก่ คปภ. แล้วไม่ต้องยื่นซ้ำ***

ลงชื่อผู้สมัคร.....

วันที่...../...../.....