



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

ใบสมัครผู้บริหารตัวแทน

รูปถ่าย

ขนาด 1"

จำนวน 2 รูป

ชื่อผู้บริหารกลุ่มต้นสังกัด.....

ชื่อผู้บริหารต้นสังกัด

ตำแหน่งที่ต้องการของผู้สมัคร.....

ข้อมูลส่วนตัว

- ชื่อ - สกุลภาษาไทย.....
ภาษาอังกฤษ (ตรงกับในหนังสือเดินทาง)
- บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
- วัน-เดือน-ปีเกิด/...../..... อายุ ปี สถานภาพ.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- Email Address (ส่วนตัว) โทรศัพท์
โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์มือถือ (เพื่อรับข้อความทางโทรศัพท์ / SMS)
- การศึกษาระดับสูงสุด
- เลขบัญชีธนาคาร กรุงเทพมหานคร เลขที่บัญชีธนาคาร | | | | | | | | | | เพื่อรับผลประโยชน์
ตามสัญญา พร้อมแนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าระบุเลขที่บัญชี ชื่อบัญชี และรับรองสำเนาถูกต้อง และขอให้ถือเสมือนเป็น
การจ่ายให้กับข้าพเจ้าโดยตรง
- สถานที่ทำงานปัจจุบันบริษัท / นายจ้าง
- ประสบการณ์ทำงานในธุรกิจประกันภัย
บริษัท..... ตั้งแต่ปี ถึงปี ตำแหน่ง

กรุณาระบุ “✓” เมื่อท่านยินยอม และรับทราบ ดังต่อไปนี้

- ☒ ข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบว่า บริษัทจะประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าเพื่อวัตถุประสงค์ที่ระบุในแบบฟอร์มนี้ ตามแนวทางการ
ประมวลผลข้อมูลที่ระบุในนโยบายความเป็นส่วนตัว <https://www.tokiomarine.com/th/th-life/global/privacy-policy.html>
- ☒ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าเกี่ยวกับพฤติกรรม/ข้อพิพาท/คดีความ/
ประวัติอาชญากรรมเกี่ยวกับข้าพเจ้าตามความจำเป็นสำหรับบริษัทในการพิจารณาคุณสมบัติฝ่ายขาย
- ☒ ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงที่จะปฏิบัติตามประกาศฝ่ายขาย ว่าด้วย นโยบายความเป็นส่วนตัวและข้อกำหนดสิทธิและหน้าที่ของฝ่ายขายใน
ฐานะผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับฝ่ายขายช่องทางตัวแทน) ประกาศ CAO-A05/2022 นโยบายความเป็นส่วนตัว (สำหรับฝ่ายขาย
ช่องทางตัวแทน)



นโยบายความเป็นส่วนตัว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้ขอสมัคร

วันที่ เดือน พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ ☐ Yes ☐ No Note :By Date