

ใบสมัครตัวแทน

INSURANCE GROUP		รูบถาย
สายงาน (DVP, VP, SVP, EVP)		ขนาค 1"
ชื่อผู้บริหารต้นสังกัด	รหัสหน่วย	จำนวน 2 รูป
ตำแหน่งผู้สมัคร	รหัสตัวแทน	

	1.	ชื่อ – สกุลภาษาไทย
		ภาษาอังกฤษ (ตรงกับในหนังสือเดินทาง)
	2.	บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
	3.	วัน-เคือน-ปีเกิด
	4.	ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่ที่ ตรอก/ซอยถนนถนน
ว		ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต
านต์	5.	Email Address (ส่วนตัว)โทรศัพท์
ข้อมูลส่วนตัว		โทรศัพท์มือถือโทรศัพท์มือถือ (เพื่อรับข้อความทางโทรศัพท์ / SMS)
%	6.	การศึกษาระดับสูงสุด
	7.	เลขบัญชีธนาคาร 🗆 กรุงศรีอยุธยา 🔎 ทหารไทยธนชาต เลขที่บัญชีธนาคาร _ _ _ _ _ _ _ _ _
		เพื่อรับผลประโยชน์ตามสัญญาฯ พร้อมแนบสำเนาสมุคบัญชีธนาคารหน้าระบุเลขที่บัญชี ชื่อบัญชี และรับรองสำเนาถูกต้อง
		และขอให้ถือเสมือนเป็นการจ่ายให้กับข้าพเจ้าโดยตรง
	8.	สถานที่ทำงานปัจจุบันบริษัท / นายจ้าง
	9.	ประสบการ์ทำงานในธุรกิจประกันภัย
		บริษัท ตั้งแต่ปี ถึงปี ตำแหน่ง

กรกกระบ	" √	,,	เมื่อท่านยินยอม	และรักเทราก	ഒ്ദ	ຕ່ລັ	واوا	á
เบริเพาจะที่			เพยแหนหมหมยหม	แต่องกนางเก	NIA.	וטוץ	åЫ	н

- ☑ 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 นโยบายความเป็นส่วนตัวฯ (สำหรับฝ่ายขาย ช่องทางตัวแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้ขอสมัคร			
วันที่	เคือน	พ.	ศ

สำหรับเจ้าหน้าที่ 🗖 Yes 🗖 No Note:
