

รายการแจ้งการปรับปรุงรายละเอียดของพนักงาน

☒ ลาออก

☐ มรณกรรม

☐ อื่นๆ

ประจำเดือน มกราคม

เลขที่กรมธรรม์ -----

ผู้ถือกรมธรรม์ -----

Dream Land (Thailand)

ที่	รหัสพนักงาน	ชื่อผู้เอาประกัน	เพศ	ลาออก		มรณกรรม		ใบคำขอ ประกัน ภัยกลุ่ม (มี/ไม่มี)	insureShortName หมายเหตุ
				แผน กรมธรรม์	วันที่มี ผลบังคับ	แผนกรมธรรม์เดิม	วันที่ เสียชีวิต		
1	E001	Robert Mark	ชาย	แผน กธ.	31/01/2557				

ผู้แจ้ง -----

วันที่แจ้ง /...../.....

ผู้รับ -----

วันที่รับ /...../.....