 **中華民國保險代理人商業同業公會**

**保險代理人、經紀人在職教育訓練（第119期）報名表**

**●08/26(五) 高雄-新光人壽七賢大樓(高雄市新興區七賢一路249號20樓-A教室)**

**(南區)本表各欄請務必詳讀詳填**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生日期  yyyymmdd | 年  月 日 | | 年齡 | |  |
| 身分證字號  \*請寫正楷 |  | 畢業學校 |  | | | | |
| 畢業科系 |  | | | | |
| 險 種 | □產 □壽 | 執業證書  到 期 日 | 年 月 日 | | | | |
| 執業狀況 | □執業中 □取得資格待執業 □尚未取得代理人/經紀人資格 | | | | | | |
| 任職公司 | 保險代理人□股份有限公司□有限公司/ 保險代理人事務所  保險經紀人□股份有限公司□有限公司/ 保險經紀人事務所 | | | | | | |
| 具有證照資格 | □財產代理人　□人身代理人　□財產經紀人　□人身經紀人 | | | | | | |
| 收據抬頭  \*請務必填寫 |  | | | | | □ 同任職公司名 | |
| 中午用餐 | □葷食　　□素食 (費用已包含在報名費) | | | | | | |
| 繳費方式 | 1. **本會會員限已領有保險代理人有效之執業證照者，收費每人新台幣1,500元。** 2. **非本會會員(含未領有保險代理人有效之執業證照者)，收費每人新台幣2,000元。**   **繳費方式說明：**   1. **請勿先行繳費，待審核報名資格後，本會將統一於111年8月11日以電子郵件方式通知繳款金額及繳款資訊。** 2. **報名成功者，本會將於開課前一周以電子郵件寄發上課通知，若**   **無收到上課通知即未報名成功，如有相關問題請洽本會承辦人員。**  **退費標準：退費金額為收費金額之80％(若為匯款退費:退費金額需扣除手續費)。**   * 繳費收據於課程完畢後連同證書一同寄出 | | | | | | |
| 通訊地址 | □□□□□□**(\*郵遞區號務必填寫＊白天可收掛號信之地址)** | | | | | | |
| 電子信箱 | **(必填)** **\*上課通知用電子郵件通知，請避免使用YAHOO信箱，以免收不到通知** | | | | | | |
| 聯絡電話 | （ ） 分機 | | 手 機 |  | | | |

備註：

1. 報名學員本會將於開課前一周，用電子郵件寄上課通知，請寫健康自主聲明書。
2. 報名表請傳真至公會。
3. **報名截止日期：8/16(二)下班前 (額滿即截止) ，待審核報名資格後，本會將於8/11(四)統一以電子郵件**

**方式**通知繳款金額及繳款資訊退費皆須扣除手續費。

洽詢電話：（02）2542-1888#104張小姐、#105賴小姐 傳真：（02）2563-8042

**※本公會將保留決定是否受理報名之權利，若有不便之處敬請諒查。**