**一張含有 樣式, 像素, 設計 的圖片

AI 產生的內容可能不正確。****中華民國保險代理人商業同業公會**

**法令遵循人員專業課程（第二期）報名表**

**●4/16(三)台北市進出口商業同業公會-11樓第二會議室（台北市中山區松江路350號）**

**(北區)本表各欄請務必詳讀詳填**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生日期  yyyymmdd | 西元 年  月 日 | 年 齡 | |  |
| 身分證字號  \*請寫正楷 |  | 聯絡電話 | ( ) 分機 | | | | |
| 手 機 |  | | | | |
| 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** | | | | | | |
| 通訊地址 | □□□□□□**(\*郵遞區號務必填寫＊白天可收掛號信之地址)** | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| (必填)上課方式 | **□實體　 □遠距 (需具有攝影鏡頭設備，並提供近三個月內正面清晰照片)** | | | | | | |
| (實體)中午用餐 | □葷食　　□素食 (費用已包含在報名費) | | | | | | |
| 收據抬頭  (會員填寫) |  | | | | □同任職公司名 | | |
| 統一編號  (非會員填寫) | □□□□□□□□ □無需開立 | | | | | | |
| 中午用餐 | □葷食　　□素食 (費用已包含在報名費) | | | | | | |
| 繳費方式 | 會員：本會會員公司任用之法令遵循人員  (實體) 收費每人新台幣900元，(遠距) 收費每人新台幣700元。  非會員：非本會會員公司任用之法令遵循人員  (實體) 收費每人新台幣1,200元，(遠距) 收費每人新台幣1,000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114年4月2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)。** | | | | | | |

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。
2. 報名表請傳真至公會。
3. **報名截止日期：114/4/2(三)下班前 (額滿即截止) ，待審核報名資格後，本會將於114/4/2(三)**

**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#105賴小姐、#106陳先生 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。**