**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**

**保險代理人、保險經紀人、法令遵循人員**

**在職教育訓練共同課程(第三期)**

**●5/21(三) 新光人壽復興大樓（台中市南區復興路三段465號12樓）**

**(中區)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)** | | | | | |
| 險 種 | □產 □壽 □產壽兼營 | 執業證書  到 期 日 | 年 月 日 | | | |
| 執業狀況 | □執業中 □未執業 |
| 身分別 | □財產代理人 □人身代理人 □財產經紀人 □人身經紀人 □法令遵循人員 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 會員/非會員 | □會員(1,200元) (請填收據抬頭) □非會員(1,500元) (請填統一編號) | | | | | |
| 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：已領有保險代理人有效之執業證照者或本會會員公司任用之法令遵循人員，收費每人新台幣1,200元。**  **非會員：含未領有保險代理人有效之執業證照者、非本會會員公司任用之法令遵循人員，收費每人新台幣1,500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5月7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：5/7(三)下班前 (額滿即截止) ，待審核報名資格後，本會將於5/7(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#104郭小姐、#107游小姐 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。**