**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、經紀人在職教育訓練(第149期)報名表**

**●114/9/25(四) 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 | 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 繳費方式 | **會員：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1,200元。  **非會員：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**114年9月11日(四)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，並電話確認是否報名成功。
3. **報名截止日期：114/9/11(四)下班前 (額滿即截止) ，待審核報名資格後，本會將於114/9/11(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#106陳先生、#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。**