



สำหรับเจ้าหน้าที่
จังหวัด
วันที่

ใบสมัครสมาชิก “สมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน”

ชื่อผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ใบอนุญาตตัวแทน

สังกัดบริษัท

ที่อยู่ติดต่อสะดวก เลขที่ หมู่ อาคาร ชั้น ห้อง

ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร มือถือ

E-mail Facebook WhatsApp

มีความประสงค์ สมัครสมาชิกใหม่ ต่ออายุสมาชิก หมายเลข

- | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | ประเภทสมทบ ** | (ไม่มีค่าใช้จ่าย) |
| <input type="checkbox"/> | ประเภทราย 1 ปี | (ค่าสมาชิก 500.-) |
| <input type="checkbox"/> | ประเภทราย 3 ปี | (ค่าสมาชิก 1,000.-) |
| <input type="checkbox"/> | ประเภทราย 5 ปี | (ค่าสมาชิก 1,500.-) |
| <input type="checkbox"/> | ประเภทราย 10 ปี | (ค่าสมาชิก 2,500.-) |
| <input type="checkbox"/> | ประเภทตลอดชีพ | (ค่าสมาชิก 4,000.-) |

การชำระเงิน

เงินสด โอนเงิน บัญชี “ สมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน” ธ.กรุงศรีอยุธยา/สุรวงศ์ เลขที่บัญชี 125 - 9 - 27460 - 3

VISA MASTER CARD (กรณีสมัครสมาชิกราย 3 ปีขึ้นไปเท่านั้น)

หมายเลขบัตร วันหมดอายุบัตร/.....

ชื่อผู้ถือบัตร ธนาคารผู้ถือบัตร

รหัส 3 ตัวบนแถบลายเซ็นหลังบัตรลายเซ็นผู้ถือบัตร

ลงชื่อผู้สมัคร

วันที่



หลักฐานการรับสมัครสมาชิก สมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน

สมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน ได้รับใบสมัครสมาชิกจาก

เป็นสมาชิกประเภท สมทบ ** (ไม่มีค่าใช้จ่าย) ประเภทราย 1 ปี (500 บาท) ประเภทราย 3 ปี (1,000 บาท)
 ประเภทราย 5 ปี (1,500 บาท) ประเภทราย 10 ปี (2,500 บาท) ประเภทตลอดชีพ (4,000บาท)

สิทธิประโยชน์ของสมาชิก

ลงชื่อผู้รับสมัคร

1. ได้รับสิทธิเข้าร่วมสัมมนา Member Day ฟรี
2. ได้รับสิทธิในการแจ้ง และปรึกษาเรื่องร้องเรียนต่างๆ
3. ได้รับแจ้งข่าวสารทาง Email
4. ได้รับจุลสารแจ้งข่าว ทุกไตรมาส และได้รับแจ้งข่าวสารต่างๆ ทาง SMS
5. ได้รับส่วนลดพิเศษสำหรับบัตรสัมมนาวิชาการ หรือหลักสูตรต่างๆ ของสมาคมฯ
6. ได้รับสิทธิในการสมัครเข้าร่วมอบรมหลักสูตรต่างๆ ของสมาคมฯ
7. ได้รับสิทธิเข้าร่วมแข่งขันคุณวุฒิ ตัวแทนยอดเยี่ยมแห่งชาติ (NAA)
8. ได้รับสิทธิขอใบรับรองเพื่อสมัครเป็นสมาชิก MDRT
9. ได้รับส่วนลดพิเศษ เมื่อซื้อสินค้าหรือใช้บริการ ในร้านค้าและ โรงพยาบาลที่ร่วมรายการ

** หมายเหตุ : สมาชิกสมทบ จะได้รับสิทธิเฉพาะข้อที่ 1 – 3 เท่านั้น

สมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน 138 อาคารจิวเวลลอรี่ เซ็นเตอร์ ชั้น 12 ห้อง 138/32 ถ.นเรศ สี่พระยา บางรัก กรุงเทพฯ 10500

Tel.0-2631-5885 Fax. 0-2631-6881 email : info@thaiifa.com www.thaiifa.com ติดตามข่าวสาร http://www.facebook.com/ThaiifaNEWS