

國泰人壽微型保險代理投保資格申請書

申請機構基本資料			
<input type="radio"/> 初次申請 <input type="radio"/> 資料變更(代理投保單位代號_____)			
機構名稱(請填寫完整名稱)：			
服務項目：			
地址：□□□			
統一編號：		負責人姓名：	
機構聯絡人姓名：		聯絡電話：	
聯絡 E-Mail：			
業務員訪問報告			
以何種條件申請代理投保資格：		機構服務對象：	
<input type="radio"/> 公私立學校 <input type="radio"/> 鄉鎮市公所 <input type="radio"/> 具有法人人格且成立至少兩年以上			
業務員基本資料			
姓名：		身分證字號：	
單位代號：		聯絡電話：	
傳真電話：		聯絡 E-Mail：	
業務單位主管			
主管意見		主管簽章	

※申請書及相關證明文件請送服務中心初審後，再由服務中心轉送審查科複審。

核定意見欄			
服務中心初審意見		審查科複審意見	
<input type="radio"/> 申請書資料填寫完整 <input type="radio"/> 附法人資格證明文件 <input type="radio"/> 其他：	初審人員簽章	<input type="radio"/> 符合代理投保資格 <input type="radio"/> 不符代理投保資格	複審人員簽章
資料建檔			
代理投保單位代號：		資料建檔人員：	

※資格審核通過者，審查科須待簽約完成取得合約書文件後方可授予代理投保單位代號。