

ใบสมัครสมาชิก "มิตรแท้กลับ"

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

1. ชื่อ - นามสกุล*** นาย นาง นางสาว _____ (ตัวบรรจง)

วันเดือนปีเกิด*** ____ / ____ / ____ (พ.ศ.) เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน*** -

สถานภาพการสมรส โสด หม้าย หย่าร้าง แต่งงาน มีบุตรแล้ว _____ คน ชาย _____ คน / หญิง _____ คน

โทรศัพท์บ้าน - โทรศัพท์มือถือ***

อาชีพ*** เจ้าของธุรกิจ พนง.รัฐวิสาหกิจ/เอกชน นักเรียน/นักศึกษา

รับจ้าง ข้าราชการ [ตำรวจ-ทหาร-ครู ฯลฯ] แม่บ้าน/พ่อบ้าน

เกษียณ

อื่นๆ โปรดระบุ _____

E-Mail Address : _____ (ตัวพิมพ์ใหญ่) Line ID : _____

2. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ***

หมู่บ้าน / คอนโดฯ _____ เลขที่ _____ หมู่ _____ ซอย _____

ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

3. ช่องทางในการรับข่าวสารข้อมูลที่สะดวก Line ID E-Mail SMS ไปรษณีย์

4. กิจกรรมยามว่างที่ท่านชื่นชอบ

ท่องเที่ยว อ่านหนังสือ

เล่นกีฬา โปรดระบุ _____ ชมภาพยนตร์

ร้องเพลง งานฝีมือ

อื่นๆ โปรดระบุ _____

ชื่อ-สกุลผู้แนะนำ*** _____ รหัส*** _____
โทรศัพท์มือถือ*** _____
สำนักงาน GA ที่จะซื้อกรมธรรม์
ชื่อเจ้าของสำนักงาน*** _____ รหัสตัวแทน*** _____
รหัสตัวแทนที่ส่งงาน*** _____
โทรศัพท์มือถือ*** _____ e-mail _____

5. เอกสารประกอบการสมัคร - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร

(_____)

หมายเหตุ- *** บังคับกรอกข้อมูล

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

- ข้อมูลส่วนบุคคลใดๆ ที่ปรากฏในคำขอฉบับนี้เป็นทรัพย์สินของบริษัทฯ
- วัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนำไปเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพ
- ข้าพเจ้ายอมรับและผูกพันตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของการเป็นสมาชิกที่กำหนดไว้ขณะยื่นใบสมัครและรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแก้ไขที่อาจมีขึ้นในภายหลัง
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการใช้บัตรและสิทธิพิเศษต่างๆ โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า กรณีมีปัญหาขัดแย้งคำชี้ขาดของบริษัทฯ ถือเป็นสิ้นสุด

ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นในการสมัคร

(สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท)

เลขที่สมาชิก

หากมีข้อสงสัยประการใด โปรดโทรติดต่อสอบถามที่
หมายเลข 0-2640-7730 ทุกวันในเวลาทำการ