

แบบฟอร์มสมัครอยู่ในเครือบริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อกิจการ อู่กลางกรมการประกันภัย
 เคยเปลี่ยนชื่อกิจการ ชื่อเดิม ไม่เคยเปลี่ยนชื่อกิจการ

ประเภทกิจการ
 อู่ซ่อมรถยนต์ ศูนย์ซ่อมห้อง รอยก ทรัพย์สิน
 ร้านกระบอก ร้านซ่อมรถจักรยานยนต์ ร้านซ่อมรถจักรยานยนต์ Big Bike
 เข้าระบบภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT) ไม่เข้าระบบภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT) : เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

สถานที่ตั้งกิจการเลขที่ หมู่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

e-mail: พิกัดอยู่

ประวัติส่วนตัวเจ้าของกิจการ

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล อายุ ปี ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่

ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ประวัติการทำงาน

กิจการก่อตั้งเมื่อปี รวมเวลาในการดำเนินงาน ปี จำนวนพนักงาน คน กิจการรับงานจากบริษัทประกันภัย
 จำนวน บริษัท ได้แก่ (เรียงจากงานมาก - น้อย)

เคยรับงานจากบริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) (ไทยประสิทธิ) ตั้งแต่ปี ถึง ไม่เคยรับงาน

ผู้แนะนำ / ทราบข้อมูลจาก

พนักงานบริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตัวแทนบริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล อายุ ปี อาชีพ

ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน เลขที่ ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

เครื่องใช้สำนักงานที่อู่ซ่อมรถยนต์ต้องมี ดังรายการต่อไปนี้ มี ไม่มี

1. เครื่องคอมพิวเตอร์ 2. เครื่องสแกนเนอร์ 3. กล้องดิจิตอล 4. INTERNET 5. บุคลากรที่ใช้ INTERNET
 ทำงานผ่านระบบ e-claim ได้ ไม่ได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เคยร้องเรียนบริษัทฯ ต่อกรมการประกันภัย หนังสือพิมพ์ หรืออื่นๆ ข้อความดังกล่าวที่ข้าพเจ้าได้บันทึกไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริง และเข้าใจดีว่าข้อความทุกๆ ข้อเป็นสาระสำคัญในการพิจารณาของบริษัทฯ ถ้าหากข้อความใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เลิกจ้างได้โดยทันทีโดยไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหาย

ตราประทับ

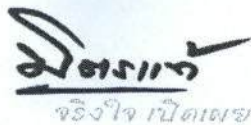
ลงชื่อ

.....

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) 295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 โทรศัพท์ 026407777 โทรสาร 026407799

ในการสมัครเป็นอยู่ในเครือ บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ไม่มีค่าใช้จ่ายในการสมัครใดๆทั้งสิ้น

พิมพ์วันที่ 14 มิ.ย. 61



เอกสารประกอบขอสมัครเป็นอยู่ในเครือบริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เอกสารหลักฐานสำคัญ เพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณา มีดังนี้

- หนังสือรับรองบริษัท / ห้างหุ้นส่วน
- สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ
- ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัท
- ใบทะเบียนพาณิชย์
- ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20) (ถ้ามี)
- ใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานของกระทรวงอุตสาหกรรม (ถ้ามี)
- ใบอนุญาตประกอบการค้าซึ่งเป็นที่รังเกียจ หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ถ้ามี)
- ใบประกาศให้เป็นศูนย์กลางกรมการประกันภัย (ถ้ามี)
- ภาพถ่ายด้านหน้า, ด้านใน, ห้องพนสี – อบสีของอยู่
- แบบฟอร์มใบเสร็จรับเงิน (ต้องระบุคำว่า สำนักงานใหญ่)
- แบบฟอร์มใบรับรถยนต์ซ่อมเสร็จ
- แผนที่ตั้งของอยู่
- สมุดหน้าบัญชีธนาคารของอยู่
- นามบัตร หรือ ใบชั่วคราว
- หนังสือมอบอำนาจ สำหรับตัวแทนที่มารับเงิน หรือติดต่อกับบริษัท

****เอกสารทุกฉบับ ต้องรับรองสำเนาถูกต้อง โดยเจ้าของกิจการ พร้อมทั้งประทับตราสำคัญของอยู่****

กรุณาจัดส่งเอกสารมาที่

ชื่อ : แผนกคู่สัมพันธ์ ฝ่ายประเมินราคาสินไหมรถยนต์ภาคสมัครใจ บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ที่อยู่ : 295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777 ต่อ 8762, 8764, 8765

โทรสาร : 0-2640-7799 ต่อ 8762, 8764, 8765

e-mail : claim_vol@mittare.com

****ในการสมัครเป็นอยู่ในเครือ บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ไม่มีค่าใช้จ่ายในการสมัครใดๆทั้งสิ้น****

เรียน บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
ที่อยู่ (ตามบัตรประจำตัวประชาชน) บ้านเลขที่..... ซอย..... หมู่ที่.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... สถานที่ติดต่อสะดวกเลขที่..... ซอย..... หมู่ที่.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....
ในฐานะตัวแทนผู้มีอำนาจกระทำการแทน บริษัทจำกัด/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล/
ห้างหุ้นส่วนสามัญ/อยู่/ร้าน.....
ตั้งอยู่เลขที่..... ซอย..... หมู่ที่..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้าพเจ้ายินยอมรับราคามาตรฐานมิตรแท้ของ บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

วันที่...../...../.....

การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารขอให้ดำเนินการจัดส่งเอกสาร ดังนี้

- สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร
- ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี ลงวันที่ในเอกสารตามวันที่ระบุตามรายการที่จ่ายเงิน

โดยจัดส่งก่อนวันที่ระบุจ่ายเงิน 5 วัน หรือแนบใบเสร็จ/ใบกำกับภาษีพร้อมเอกสารการตั้งเบิกค่าซ่อมเข้าบริษัทฯ

เรียน ฝ่ายการเงินและลงทุน บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด

ขอยืนยันว่าข้าพเจ้า บริษัท / หจก. / ร้าน.....

มีความประสงค์ที่จะให้บริษัทฯดำเนินการ

- ขอโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร..... สาขา.....
บัญชีประเภท.....เลขที่บัญชี.....
ชื่อบัญชี.....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือสำหรับรับ SMS แจ้งการโอนเงิน.....
- ขอให้เป็นการจ่ายเช็ค

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตรา

.....
(.....)

หมายเหตุ หากมีข้อขัดข้องโปรดติดต่อสอบถามได้ที่

แผนกผู้สัมพันธ์ ฝ่ายประเมินราคาสินไหมรถยนต์ภาคสมัครใจ

โทรศัพท์ 02 -6407777 ต่อ 8762,8764,8765

โทรสาร 02 -6407799 ต่อ 8762,8764,8765

(กรณีวาดแผนที่ตั้งทรัพย์สินไว้ข้างหลัง)

