

**แบบฟอร์มสมัครโอนในเครือบริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)**

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ชื่อกิจการ .....  อยู่กลางกรมการประกันภัย  
 เคยเปลี่ยนชื่อกิจการ ชื่อเดิม .....  ไม่เคยเปลี่ยนชื่อกิจการ

ประเภทกิจการ  
 ตู้ซ่อมรถยนต์  ศูนย์ซ่อมห้าง  รอยก  ทรัพย์สิน  
 ร้านกระจก  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.....

เครื่องใช้สำนักงานที่ตู้ซ่อมรถยนต์ต้องมี 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

**\*\*ในการสมัครเป็นคู่ค้าในเครือ บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ไม่มีค่าใช้จ่ายในการสมัครใดๆทั้งสิ้น\*\***



## บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เอกสารประกอบขอสมัครเป็นร้านอะไหล่ในเครือ เพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณา มีดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ
- หนังสือรับรองบริษัท / ห้างหุ้นส่วน
- ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัท
- ใบทะเบียนพาณิชย์
- ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20)
- ภาพถ่ายด้านหน้าของสำนักงาน
- ภาพถ่ายด้านในของสำนักงาน
- แบบฟอร์มใบแจ้งหนี้ / ใบส่งของ
- แบบฟอร์มใบเสร็จรับเงิน (ต้องระบุคำว่า สำนักงานใหญ่)
- สมุดหน้าบัญชีธนาคารของร้าน
- แผนที่ตั้งของสำนักงาน
- นามบัตร หรือ โบชัวร์
- หนังสือมอบอำนาจ สำหรับตัวแทนที่มารับเงิน หรือติดต่อกับบริษัท

เอกสารทุกฉบับ ต้องรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าของกิจการ พร้อมทั้งประทับตราสำคัญ

### กรุณาจัดส่งเอกสารมาที่

ชื่อ : แผนกคู่สัมพันธ์ ฝ่ายประเมินราคาสินไหมรถยนต์ภาคสมัครใจ บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ที่อยู่ : 295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777 ต่อ 8762, 8763, 8764, 8765 ,

โทรสาร : 0-2640-7799 ต่อ 8762, 8763, 8764, 8765

e-mail : [claim\\_vol@mittare.com](mailto:claim_vol@mittare.com)

**\*\*ในการสมัครเป็นคู่ค้าในเครือ บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ไม่มีค่าใช้จ่ายในการสมัครใดๆทั้งสิ้น\*\***

การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารขอให้ดำเนินการจัดส่งเอกสาร ดังนี้

- สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร
- ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี ลงวันที่ในเอกสารตามวันที่ระบุตามรายการที่จ่ายเงิน

โดยจัดส่งก่อนวันที่ระบุจ่ายเงิน 5 วัน หรือแนบบใบเสร็จ/ใบกำกับภาษีพร้อมเอกสารการตั้งเบิกค่าซ่อมเข้าบริษัทฯ

เรียน ฝ่ายการเงินและลงทุน บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด

ขอเรียนว่าข้าพเจ้า 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