

แบบฟอร์มสมัครอยู่ในเครือบริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อกิจการ อยู่กลางกรรมการประกันภัย
 เคยเปลี่ยนชื่อกิจการ ชื่อเดิม ไม่เคยเปลี่ยนชื่อกิจการ

ประเภทกิจการ
 อู่ซ่อมรถยนต์ 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) (ไทยประสิทธิ์) 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.....

ทำงานผ่านระบบ BVG ได้ ไม่ได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เคยร้องเรียนบริษัทฯ ต่อกรรมการประกันภัย หนังสือพิมพ์ หรืออื่นๆ ข้อความดังกล่าวที่ข้าพเจ้าได้บันทึกไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริง และเข้าใจดีว่าข้อความทุกๆ ข้อเป็นสาระสำคัญในการพิจารณาของบริษัทฯ ถ้าหากข้อความใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เลิกจ้างได้โดยทันทีโดยไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหาย

ตราประทับ

ลงชื่อ
(.....)

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

ในการสมัครเป็นลูกค้าในเครือ บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ไม่มีค่าใช้จ่ายในการสมัครใดๆทั้งสิ้น



บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
เอกสารประกอบขอสมัครเป็นร้านกระจกรถยนต์ในเครือ

เอกสารหลักฐานสำคัญ เพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณา มีดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ
- หนังสือรับรองบริษัท / ห้างหุ้นส่วน
- ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัท
- ใบทะเบียนพาณิชย์
- ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20) (ถ้ามี)
- ภาพถ่ายด้านหน้า, ด้านใน ของสำนักงาน
- ภาพถ่ายสต็อกกระจก / ฟิล์ม , ภาพถ่ายขั้นตอนการจัดซ่อม
- ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน (ต้องระบุคำว่า สำนักงานใหญ่)
- ตัวอย่างใบรับรถยนต์ซ่อมเสร็จ
- แผนที่ตั้งของสำนักงาน
- สมุดหน้าบัญชีธนาคารของร้าน
- 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 6201, 8760, 8762, 8763, 8765

โทรสาร : 0-2640-7799 ต่อ 6201, 8760, 8762, 8763, 8765

e-mail : Garagerelation@mittare.com

****ในการสมัครเป็นคู่ค้าในเครือ 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/อยู่ร้าน.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้าพเจ้ายินยอมรับราคาประกันมาตรฐานมิตรแท้ของ บริษัท มิตรแท้
ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

วันที่...../...../.....

การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารขอให้ดำเนินการจัดส่งเอกสาร ดังนี้

- สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร
- ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี ลงวันที่ในเอกสารตามวันที่ระบุตามรายการที่จ่ายเงิน

โดยจัดส่งก่อนวันที่ระบุจ่ายเงิน 5 วัน หรือแนบบใบเสร็จ/ใบกำกับภาษีพร้อมเอกสารการตั้งเบิกค่าซ่อมเข้าบริษัทฯ

เรียน ฝ่ายการเงินและลงทุน บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด
ขอยืนยันว่าข้าพเจ้า บริษัท / หจก. / ร้าน.....

มีความประสงค์ที่จะให้บริษัทฯดำเนินการ

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

ขอให้เป็นการจ่ายเช็ค

ขอแสดงความนับถือ

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

ประทับตรา

หมายเหตุ หากมีข้อขัดข้องโปรดติดต่อสอบถามได้ที่

แผนกคู่สัมพันธ์ ฝ่ายประเมินราคาสินไหมรถยนต์ภาคสมัครใจ

โทรศัพท์ 02 -6407777 ต่อ 6201, 8760, 8762, 8763, 8765

โทรสาร 02 -6407799 ต่อ 6201, 8760, 8762, 8763, 8765