

บริษัท ไทยไฟเบอร์ลุ่มย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
แบบรายการแสดงตน (ประเภทบุคคลธรรมดา)

1. ชื่อ-นามสกุล นาย..... นาง..... นางสาว.....
2. เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เลขหนังสือเดินทาง.....
3. อาชีพ
- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> เกษตรกร | <input type="checkbox"/> ข้าราชการ | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญ | <input type="checkbox"/> ครู/อาจารย์ |
| <input type="checkbox"/> เจ้าของกิจการ | <input type="checkbox"/> ตำรวจ/ทหาร | <input type="checkbox"/> นักกฎหมาย | <input type="checkbox"/> นักคอมพิวเตอร์ |
| <input type="checkbox"/> นักการเมือง | <input type="checkbox"/> นักบวช | <input type="checkbox"/> นักบัญชี | <input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา |
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท | <input type="checkbox"/> พนักงานของรัฐ | <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> พ่อบ้าน/แม่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> แพทย์/สัตวแพทย์ | <input type="checkbox"/> รับจ้าง | <input type="checkbox"/> วิศวกร/สถาปนิก/มัณฑนากร | |
| <input type="checkbox"/> ศิลปิน/นักแสดง | <input type="checkbox"/> อาชีพอิสระ | <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการแพทย์ | |
4. ที่อยู่ปัจจุบัน
- บ้าน ที่ทำงาน.....
- เลขที่.....อาคาร.....ชั้น.....ห้อง.....
- หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....
- ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
- รหัสไปรษณีย์.....
- โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
5. ผู้รับประโยชน์ที่แท้จริง.....

เอกสารแนบ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อมูลที่ระบุในใบรายละเอียดแสดงตนนี้ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ

ลายมือชื่อลูกค้า.....

()

วันที่.....