

# คำขอใบแทนใบอนุญาตเปิดสาขาเพื่อประกอบธุรกิจประกันชีวิต

ที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน นายทะเบียน

บริษัท ขอยื่นคำขอใบแทนใบอนุญาต ดังนี้

๑. ชื่อและสถานที่ตั้งสาขาที่ขอใบแทนใบอนุญาต

ชื่อสาขา \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ ตั้งอยู่เลขที่ \_\_\_\_\_ อาคาร \_\_\_\_\_ ชั้น \_\_\_\_\_

หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_ ลงวันที่ \_\_\_\_\_

๒. ขอใบแทนใบอนุญาต เนื่องจาก

ใบอนุญาตชำรุดหรือสูญหาย

เปลี่ยนชื่อบริษัท/สาขา

อื่น ๆ \_\_\_\_\_

๓. เอกสารประกอบคำขอใบแทนใบอนุญาต

สำเนาใบอนุญาตสาขาที่ชำรุดหรือสูญหาย

บันทึกประจำวันรับแจ้งความเอกสารสูญหาย

สำเนาใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตฉบับแก้ไขชื่อใหม่

ใบอนุญาตสาขาฉบับเดิม

อื่น ๆ \_\_\_\_\_

ขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ และบริษัทจะปฏิบัติตามเงื่อนไขต่าง ๆ ที่กำหนดในประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการขออนุญาตเปิดสาขา ย้ายที่ตั้งสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขา หรือเลิกสาขาของบริษัทประกันชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยเคร่งครัด

( \_\_\_\_\_ )

กรรมการผู้มีอำนาจ

ประทับตราบริษัท

( \_\_\_\_\_ )

กรรมการผู้มีอำนาจ