



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

แบบฟอร์มการขอใช้อีเมลล์สำหรับตัวแทน

วันที่ _____

เรียนผู้จัดการฝ่ายสารสนเทศ

ข้าพเจ้า _____ รหัสตัวแทน _____

ชื่อภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่) _____

สังกัดบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) ศูนย์/สาขา _____

ที่อยู่ _____

เบอร์โทรศัพท์ บ้าน/ที่ทำงาน _____ เบอร์แฟกซ์ _____

เบอร์มือถือ _____ E-mail ปัจจุบัน _____

มีความประสงค์ขอใช้อีเมลล์ @agency.viriyah.co.th

ลงชื่อ _____ ผู้ขอ
(_____)

ลงชื่อ _____ ผู้รับเรื่อง
(_____)