



澳門保險業專業人才協會
Macau Insurance Industry Professionals Association

公司會員入會申請表

Corporate Membership Application Form

Company Particulars 公司資料		代表人照片 Photo of Representative
Name of Company 公司名稱：(Eng 英文)		
(Chi 中文)		
Contact No. 聯絡電話：	Fax 傳真：	
Website 網址：	Email 電郵：	
Company Address 公司地址：(Eng 英文)		
(Chi 中文)		
Type of Industry 業務類別：		
Representative Particulars 代表人資料		
Name 代表人姓名：(Chi 中文)	Gender 性別： <input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Female 女	
Mobile No. 流動電話：	Position 職務：	
Signature of Applicant & Company Chop 申請人簽署及公司蓋章：	FOR OFFICE USE ONLY 只供本會使用	
	Application approved by Membership Committee 會籍事務部批核	
Date of Application 申請入會日期：	<input type="checkbox"/> 接納 Approve	<input type="checkbox"/> 不接納 Not Approve
Recommended By 推薦人：	Date of Admission 入會日期：	Membership No. 會員編號：
Notes 備註：	1. 公司會員須指定一人為代表，該人士應為該公司之負責人(如股東、董事、總經理、經理等)。 2. 申請入會時須經本會一位公司會員推薦。 3. 申請入會時須繳交公司之營業稅單影印本、代表人身份證明文件影印本及吋半正面相片三張。	