



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

個人會員入會申請表

Individual Membership Application Form

Member Particulars 會員資料		照片 Photo
Applicant Name 申請人姓名：(Eng 英文)		
(Chi 中文)		
Date of Birth 出生日期：DD MM YY	Gender 性別： ☐ Male 男 ☐ Female 女	
ID Number 身份證號碼：	Mobile No. 手提電話：	
Correspondence Address 通訊地址：(Eng 英文)		
(Chi 中文)		
Company Name 公司名稱：(Eng 英文)		
(Chi 中文)		
Company Address 公司地址：(Eng 英文)		
(Chi 中文)		
Type of Company 公司類別：	Position 職務：	
Contact No. 聯絡電話：	Email 電郵：	
Signature of Applicant 申請人簽署：	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：	☐ 接納 Approve	☐ 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.申請入會者應為本會認同之專業人仕，並需出示相關證明文件。 2.申請入會時須經一位本會會員推薦。 3.申請入會時須繳交本人身份證明文件影印本及吋半正面相片三張。	