



แบบฟอร์มขอชื่อผู้ใช้งานและรหัสผ่านเพื่อใช้งานบริการสารสนเทศ IPRB
สำหรับสมาชิกสมาคมประกันภัยไทย

ข้อมูลของผู้ขอใช้บริการ ชื่อบริษัท/หน่วยงาน.....

1. ชื่อ-สกุล.....
 ฝ่าย..... ตำแหน่ง.....
 โทร. ต่อ..... อีเมล.....
2. ชื่อ-สกุล.....
 ฝ่าย..... ตำแหน่ง.....
 โทร. ต่อ..... อีเมล.....
3. ชื่อ-สกุล.....
 ฝ่าย..... ตำแหน่ง.....
 โทร. ต่อ..... อีเมล.....
4. ชื่อ-สกุล.....
 ฝ่าย..... ตำแหน่ง.....
 โทร. ต่อ..... อีเมล.....
5. ชื่อ-สกุล.....
 ฝ่าย..... ตำแหน่ง.....
 โทร. ต่อ..... อีเมล.....
6. ชื่อ-สกุล.....
 ฝ่าย..... ตำแหน่ง.....
 โทร. ต่อ..... อีเมล.....
7. ชื่อ-สกุล.....
 ฝ่าย..... ตำแหน่ง.....
 โทร. ต่อ..... อีเมล.....
8. ชื่อ-สกุล.....
 ฝ่าย..... ตำแหน่ง.....
 โทร. ต่อ..... อีเมล.....
9. ชื่อ-สกุล.....
 ฝ่าย..... ตำแหน่ง.....
 โทร. ต่อ..... อีเมล.....
10. ชื่อ-สกุล.....
 ฝ่าย..... ตำแหน่ง.....
 โทร. ต่อ..... อีเมล.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าผู้ขอใช้บริการฯ เป็นพนักงานของบริษัท/หน่วยงานในสังกัดของข้าพเจ้า ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องใช้ข้อมูลจากบริการสารสนเทศ IPRB เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของบริษัท/หน่วยงาน และข้าพเจ้าจะแจ้งให้สำนักงานฯ ทราบทันที เมื่อผู้บริการฯ ได้พ้นสภาพจากการเป็นพนักงานของบริษัท/หน่วยงาน

ลงชื่อ..... ผู้บังคับบัญชา
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่...../...../.....