

<별지 제7-2호> <신설 2005.4.1, 개정 2011. 1. 24>

□ 보험설계사등록신청서					처리기간 14일
구 분	생명보험()	손해보험()		제3보험()	
소속 보험회사 (보험대리점·보험중개사)					
보험설계사 성명			점 포 명		
주민등록번호					
주 소 우편번호(-)					
교차모집을 하고자 하는 보험설계사의 경우에만 작성합니다.					
원 소속 회사명		대상보험	생명보험 ()	손해보험 ()	제3보험 ()
보험업법 제84조제1항 및 보험업감독규정 제4-1조제1항의 규정에 의하여 위와 같이 신청합니다.					수수료
					6,000원
년 월 일					
신청인○○○○ 보험회사(보험대리점·보험중개사) 대표 :					(인)
모집을 하고자 하는 신청인 :					(인)
○○보험협회장 귀중					
<p>※ 첨부서류 보험업법시행령 별표 3에 규정된 등록요건을 갖추었는지 여부를 확인할 수 있는 서류</p> <p>※ 위 내용의 변경이 없는 범위안에서 전산파일 형태로 제출할 수 있습니다.</p>					