

보험대리점 겸업신고서

등록구분	생명보험, 손해보험, 제3보험		
대리점명		등록번호	
등록일자		전화번호	
소재지			
대표자		주민등록번호	
가계보험회사			
겸업계약 보험회사		계약기간	

보험업감독규정 제4-7조제6항의 규정에 의하여 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신청인 (날인 또는 서명)

○○보험협회장 귀하