

<별지 제11호>

보험중개사 겸업신고서

보험업감독규정 제4-17조제1항의 규정에 의하여 아래와 같이 신고합니다.

등 록 번 호	생명보험		손해보험		제3보험	
상 호 · 명 칭				기등록종목	생명보험	
					손해보험	
					제3보험	
대 표 자 성 명	한글		주민등록번호			
	한문					
등 록 일 자	생명보험		손해보험		제3보험	
주 소				전화번호		

년 월 일

신 고 인 (날인 또는 서명)

금 용 감 독 원 장 귀하