



**สมาคมนักคณิตศาสตร์ประกันภัยแห่งประเทศไทย**  
**THE SOCIETY OF ACTUARIES OF THAILAND**

**ใบสมัครสมาชิกสถาบัน/APPLICATION FORM FOR INSTITUTION MEMBER**

ข้อมูลบริษัท/INSTITUTION DETAILS			
ชื่อ ภาษาไทย/ Name in Thai			
ชื่อ ภาษาอังกฤษ/ Name in English			
ประเภทธุรกิจ/Type of Business	<input type="checkbox"/> บริษัทประกันชีวิต/Life Insurance <input type="checkbox"/> บริษัทประกันวินาศภัย/Non-Life <input type="checkbox"/> บริษัทที่ปรึกษา/Consulting Firm <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัย/University <input type="checkbox"/> อื่นๆ/Other _____		
ที่อยู่/Address			
บุคคลที่ติดต่อ/Contact Person			
ฝ่าย-แผนก/Department	ตำแหน่ง/Position		
หมายเลขโทรศัพท์ /Telephone	Fax		
E-mail Address			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า /I hereby certify that:

- ข้อความทั้งหมดข้างต้นเป็นจริงทุกประการ/All the above statements are true, complete and made in good faith
- ข้าพเจ้ายอมรับกฎข้อบังคับของสมาคมฯ ตลอดจนจรรยาบรรณวิชาชีพนักคณิตศาสตร์ และหลักการว่าด้วยคณะกรรมการจริยธรรมวิชาชีพฯ/I agree to abide by the Articles of Association, the Code of Professional Conduct and other regulations or standards issued by the Society of Actuaries of Thailand.
- ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับเงื่อนไขด้วยการชำระค่าบำรุงสมาชิกรายปี ทั้งนี้ ข้าพเจ้าตระหนักดีว่า หากมิได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าวที่กำหนดไว้ สมาชิกภาพของข้าพเจ้าจะสิ้นสุดลง/ I agree to pay annual membership dues and understand that if I do not do so my membership may be cancelled.
- ข้าพเจ้าจะนำส่งใบสมัครต้นฉบับพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องตามที่สมาคมฯ กำหนดโดยถูกต้องครบถ้วน ตามที่อยู่ซึ่งได้ให้ไว้ด้านท้ายของใบสมัครนี้/ I will send original of fully completed application with the required documents certified true copies to the office of the Secretariat provided below.

ลงนาม/Applicant: .....

วันที่/Date: .....

ประเภทสมาชิก Membership Class	หลักฐานประกอบการสมัครสมาชิก Documents required
สมาชิกสถาบัน Institution Member	<input type="checkbox"/> ใบสมัครสมาชิกซึ่งลงนามเรียบร้อยแล้ว/Completed and signed Original Application <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองของบริษัท/Memorandum of Association <input type="checkbox"/> หลักฐานแสดงการชำระค่าสมาชิก/Proof of payment for membership

**อัตราค่าสมาชิกรายปี/Annual Fee:**

- สมาชิกสถาบัน/Institution 10,700 บาท/Baht (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

**วิธีการชำระเงิน/ Methods of payment:**

- ชำระเป็นเงินสด /Cash
- เช็คสั่งจ่าย "สมาคมนักคณิตศาสตร์ประกันภัยแห่งประเทศไทย"/ Crossed check to be made payable to "The Society of Actuaries of Thailand"
- โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขาพัฒนาพงศ์ บัญชีกระแสรายวัน (ชื่อบัญชี สมาคมนักคณิตศาสตร์ประกันภัยแห่งประเทศไทย) เลขที่บัญชี 018-1-01969-7 / Credit transfer to "The Society of Actuaries of Thailand" Kasikorn Bank, Patpong Branch Current Account No. 018-1-01969-7

**วิธีการสมัคร/Application Instructions**

โปรดส่งใบสมัครของท่านพร้อมหลักฐานการชำระเงินมายัง “สมาคมนักคณิตศาสตร์ประกันภัยแห่งประเทศไทย” ตามที่อยู่ต่อไปนี้

คุณอรพรรณ พานิช : 348 ซอยรัชดาภิเษก9 ถนนรัชดาภิเษก (ท่าพระ-ตากสิน) แขวงดาวคะนอง เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600

Email: [Oraphan.Panit@soat.or.th](mailto:Oraphan.Panit@soat.or.th) โทรศัพท์: โทร: 080-559-4555

Please send your original application and payment to **The Society of Actuaries of Thailand**, Khun Oraphan Panit, C/O 348 Soi Ratchadaphisek 9, Ratchadapisek Road (Thapra - Taksin) Dao Khanong Sub district, Thonburi Bangkok 10600 THAILAND

Email: [Oraphan.Panit@soat.or.th](mailto:Oraphan.Panit@soat.or.th) Tel: 080-559-4555

**For the Use of the Secretariat:**

- |  |                                  |                                       |
|--|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> All documents received      | Date: _____                      | By: _____                             |
| <input type="checkbox"/> E-mailed for Board Approval | Date: _____                      | By: _____                             |
| <input type="checkbox"/> Board decision finalized    | Date: _____                      |                                       |
| <input type="checkbox"/> Approved                    | <input type="checkbox"/> Pending | <input type="checkbox"/> Not approved |

Comment.....

Effective date of membership: ..... Date of notification: .....