

附件 2

保险兼业代理业务资格申请表

申请机构名称				
注册资本		统一社会信用代码或工商营业执照注册号		
工商注册时间		法定代表人		
保险业务责任人		联系方式		
住所地址				
办公电话/传真		电子邮箱		
已设分支机构数量		员工总人数		
拟合作保险公司基本情况	代理业务责任人姓名	职务	联系方式	公司名称
拟开展保险兼业代理业务的地区（省、自治区、直辖市、计划单列市）				
是否代收保险费（若代收保险费，请在下栏填写代收保费账户的相关信息）				
代收保费账户开户银行及账号				
佣金收取账户开户银行及账号				
代理险种				
真实性声明	郑重声明,呈交的所有材料均属实,如有虚假或隐瞒,承担相应法律责任。 年 月 日（机构盖章）			

