



第21屆 金冠獎申請書

The 21st National Advisers Award Application Form

申請標準 APPLICATION REQUIREMENT

- | | |
|---|---|
| <p>❶ 僅適用於2023年申請：
個人銷售之首年佣金SGD 76,500 或
首年保費 SGD 280,500，保單件數至少36件。</p> <p>❷ 申請者必須是《Advisers財務顧問》雜誌訂戶。</p> <p>❸ 計算日期：2022年1月1日至2022年12月31日</p> <p>❹ 申請費：RM 650.00</p> | <p>❶ Only applicable to 2023 application:
Personal Quota : FYC SGD 76,500 or FYP SGD 280,500
New Business minimum 36 cases.</p> <p>❷ Applicant has to be <Advisers Magazine> active Subscriber.</p> <p>❸ Qualification period : 1st Jan 2022 ~ 31st Dec 2022</p> <p>❹ Application Fee : RM 650.00</p> |
|---|---|

敬請把握申請截止日期：2023年2月28日（請需認證完畢）

請將完整申請書及相關資料電郵至各家保險公司審核並抄送郵件至保險行銷公司郵箱 imm.award@gmail.com。逾時延誤遞交將喪失本屆榮譽資格。

Closing Date : 28th Feb 2023.(With Certification completed).

Kindly email full set of application form to Insurance company for certification and

CC to IMM Management email : imm.award@gmail.com.

Should there be any delay, the application will not be processed.



保險行銷(馬)有限公司 IMM MANAGEMENT SDN BHD (181009-K)

No.31, Jalan PJS 1/48, Taman Petaling Utama, 46000 Petaling Jaya, Selangor.

電話 Tel : 603 - 7784 6062 / 6012 - 344 9141

電郵 Email : imm.award@gmail.com

服務專員 Person in-charge : 許鎧雲小姐 Ms.Koh



第21屆Advisers金冠獎申請書

The 21st National Advisers Award Application Form

1 個人資料 BASIC INFORMATION

Name (C) :	(E)
Gender : <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male	IC No:
Company :	
Agency :	
Position :	Agent Code:
Name of Immediate Supervisor :	
Year Joined Insurance :	
Award Plaque Delivery Address :	
Date of Birth :	Email :
Office Tel :	Mobile No:
* I will <input type="checkbox"/> attend <input type="checkbox"/> not attend the seminar and award ceremony.	

2 申請者資料表 Applicant Support Information

請務必掃描二維碼填寫申請者資料：獎牌名字，獎項履歷和上傳您的个人彩色全身專業照片 (1MB)。

Please scan QR code to fill up applicant detail : Name on plaque, Award Achievements & upload full body professional photo (1MB) with high resolution quality.



3 PAYMENT INFORMATION

AWARD APPLICATION FEE : RM650.00

SEMINAR & AWARD CEREMONY FEE RM1239.00

TOTAL PAYMENT : RM _____

CASH

BANK IN

MAYBANK (P.J BRANCH) 戶口號碼 512 295 101 646

*Please e-mail your bank in slip to assure application payment

CHEQUE

Cheque No: _____

Date : _____

Payable to : IMM Management Sdn Bhd

Master Card

Visa Card

Banker : _____

Credit Card No : _____

C.V.V : _____

Last 3 digits on the back of card

Name of Cardholder : _____

Expire Date : _____ month _____ year

Cardholder's Signature : _____

Date : _____

※一經執行委員會審核通過後，恕無法退費 Application Fee is not refundable once approved by Executive Committee ※



保險行銷(馬)有限公司 IMM MANAGEMENT SDN BHD (181009-K)

No.31, Jalan PJS 1/48, Taman Petaling Utama, 46000 Petaling Jaya, Selangor.

電話 Tel : 603 - 7784 6062 / 6012 - 344 9141

電郵 Email : imm.award@gmail.com

服務專員 Person in-charge : 許鎧雲小姐 Ms.Koh



第21屆Advisers金冠獎申請書

The 21st National Advisers Award Application Form

4 CERTIFIED BY HEAD OFFICE

Applicant Name :

IC No :

Only applicable to 2023 applications

Please Tick : First Year Commission (FYC) SGD 76,500

First Year Premium (FYP) SGD 280,500

Total : SGD _____

Number of New Business Cases (min 36 cases) : _____

Name of Person In-Charge :

Department :

Designation :

*CEO, Director of Agency, Marketing Manager, Senior Vice President, Agency Support Manager, General Manager, Head of Life Division.

I hereby declare that the above information is true and accurate to best of my knowledge:

Signature

Company Chop

Date :

執行委員會審 Filled by Executive Committee



保險行銷(馬)有限公司 IMM MANAGEMENT SDN BHD (181009-K)

No.31, Jalan PJS 1/48, Taman Petaling Utama, 46000 Petaling Jaya, Selangor.

電話 Tel : 603 - 7784 6062 / 6012 - 344 9141

電郵 Email : imm.award@gmail.com

服務專員 Person in-charge : 許鎧雲小姐 Ms.Koh

訂閱表

Advisers 財務顧問雜誌訂閱表

訂閱一年 訂戶 SGD 265.00

訂閱二年 訂戶 SGD 473.00

(已上價格已包含順豐郵費)

訂閱期數：_____ 期 ~ _____ 期

姓名 (英文填寫) FULL NAME : _____	AGENT CODE / ID CODE : _____
身份證號碼 I.C. NO : _____	性別 <input type="checkbox"/> 女 FEMALE <input type="checkbox"/> 男 MALE SEX: _____
郵寄地址 MAILING ADDRESS : _____	
	郵編 POSTCODE : _____
電話號碼 TEL: _____	傳真號碼 FAX: _____
	手提電話號碼 HANDPHONE: _____
電子郵件 E-MAIL: _____	職稱 POSITION : _____
公司名稱 COMPANY: _____	單位 AGENCY : _____

付款方式：

<input type="checkbox"/> MASTER CARD	<input type="checkbox"/> VISA CARD	發卡銀行 BANKER : _____
信用卡號碼 CREDIT CARD NO: _____		CVV NO : _____
持卡人姓名 NAME OF CARDHOLDER: _____		信用卡背後簽名處的最後三個號碼 (last 3 digit on the back of card)
截止日期 EXPIRY DATE: _____ month/月 _____ year/年	持卡人簽名 CARDHOLDER'S SIGNATURE : _____	日期 DATE : _____
總數 AMOUNT: _____		



保險行銷 (馬) 有限公司 IMM MANAGEMENT SDN BHD (181009-K)

No.31, Jalan PJS 1/48, Taman Petaling Utama, 46000 Petaling Jaya, Selangor.

電話 Tel : 603 - 7784 6062 / 6012 - 344 9141

電郵 Email : imm.award@gmail.com

服務專員 Person in-charge : 許鎧雲小姐 Ms.Koh