

DEKLARASI TENAGA PEMASAR ASURANSI JIWA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan ini menyatakan :

1. Telah membaca, mengerti dan oleh karenanya setuju untuk mematuhi dan tunduk pada Standar Praktik dan Kode Etik Tenaga Pemasar Asuransi Jiwa ini
2. Telah menerima 1 (satu) buah buku saku Standar Praktik dan Kode Etik Tenaga Pemasar Asuransi Jiwa.

Nama Lengkap : _____

Nama Perusahaan: _____

No KTP : _____

Berlaku Hingga: ___ / ___ / 20___

No Lisensi AAJI : _____

Berlaku Hingga: ___ / ___ / 20___

Tandatangan : _____

Tanggal : ___ / ___ / 20___

