

附件五甲 7 保險公司總稽核及法令遵循主管名冊（保險公司名稱：_____）

人 員	姓 名	身 分 證 統 一 編 號	出 生 年 月 日	住 所 地 址	電 話	最 學 高 歷	主 經 要 歷
總 稽 核							
法 令 遵 循 主 管							

註：請附身分證或護照等身分證明文件，與學、經歷證明影本。