附件3

保险机构（行业协会）代办查询销售人员清单

机构名称（印章）： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序数** | **姓名** | **身份证号** | **查询原因** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| …… |  |  |  |

联系人： 联系方式： 邮箱：

**备注**：本表仅限与“保险机构（行业协会）代办查询执业证书申请”共同使用；申请与清单需同时加盖印章方可提交申请。