فرم درخواست همکاری بازاریابی پاره وقت بیمه

پس از تکمیل اطلاعات ذیل به آدرس info@portalbime.com ارسال نمایید

اطلاعات شما نزد این کارگزاری محفوظ بوده و در هیچ قسمت از سایت منعکس نخواهد شد.

1. نام و نام خانوادگی :
2. جنسیت:
3. رشته ومیزان تحصیلات:
4. سمت در محل کارتمام وقت:
5. نام سازمان محل کار فعلی (اختیاری):
6. سابقه فروش بیمه دارید:
7. شهر محل اقامت :
8. شماره تماس:
9. مهمترین انگیزه برای فعالیت پاره وقت در زمینه بیمه :