

แบบฟอร์มการชำระเบี่ยประกันภัย ผ่านบัตรเครดิต

รายละเอียดเจ้าของบัตร

ชื่อ - นามสกุล (เจ้าของบัตร).....
 ที่อยู่.....
 โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail.....

รายละเอียดผู้เอาประกัน

ชื่อ - นามสกุล (ผู้เอาประกัน).....
 ประเภทการประกัน..... เริ่มคุ้มครองวันที่.....
 กรมธรรม์เลขที่..... จำนวนเงิน..... บาท
 กรมธรรม์เลขที่..... จำนวนเงิน..... บาท
 กรมธรรม์เลขที่..... จำนวนเงิน..... บาท
 กรมธรรม์เลขที่..... จำนวนเงิน..... บาท
 กรมธรรม์เลขที่..... จำนวนเงิน..... บาท
 ยอดเงินรวม..... บาท

รายละเอียด บัตรเครดิต

ประเภทบัตรเครดิต



*** รหัสอนุมัติจากธนาคาร ***

ออกโดยธนาคาร

() กสิกรไทย () กรุงไทย () ไทยพาณิชย์ () กรุงไทย อื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์และยินยอมให้ทางบริษัทเรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้า
 เพื่อชำระเงินค่าเบี่ยประกัน.....ดังรายการข้างต้นเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท
 (.....) จากธนาคารหรือบริษัทที่ออกบัตรเครดิตของข้าพเจ้า ดังนี้

หมายเลขบัตร --- หมุดอายุวันที่/.....

ลายเซ็น(เจ้าของบัตร).....วันที่.....

เจ้าหน้าที่บริษัท

ตำแหน่ง / ศูนย์ / ตัวแทนลงชื่อเจ้าหน้าที่.....
 วันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท

- 1.ติดต่อธนาคารเพื่อขอรหัสอนุมัติ
- 2.เบอร์โทรศัพท์ 02-273-3131 / 02-270-1801
- 3.รหัสร้านค้าเลขที่ 925658