

หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต

LETTER OF CONSENT PERMITTING PREMIUM FROM CREDIT CARD ACCOUNT

วันที่/Date.....

 นาย/Mr. นาง/Mrs. นางสาว/Ms. อื่น ๆ/Title.....

ชื่อ/First name.....

นามสกุล/Family name.....

มีความประสงค์ให้บริษัทฯ หักบัญชีบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย โดยให้ตัดบัญชีบัตรเครดิต/I wish to Instruct the Company to make deductions from my Credit Card Account for the premium payment.

วีซ่า : ธนาคาร/Visa : Bank.....

มาสเตอร์การ์ด : ธนาคาร/Master Card : Bank.....

หมายเลขบัตร/Card No.

				-						-									
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

หมดอายุ/Expiry Date

		-		
--	--	---	--	--

ที่อยู่ตามบัตร/Address.....

โทรศัพท์/Tel.....มือถือ/Mobile.....

E-Mail.....

เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยตามกรมธรรม์เลขที่/Direct deducting for the premium payment for Policy No.

จำนวน / Amount..... บาท/Bath

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร(.....)

Amount in words

ลายมือชื่อตามบัตร/.....

Cardholder's signature

หมายเหตุ/Note : บริษัทฯ จะนำส่งใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีให้แก่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งจะมีผลบังคับเมื่อเรียกเก็บเงินได้แล้ว /

The Company will deliver the receipt/tax invoice to the Insured with its validity starts effective after the payment is completed.

สำหรับเจ้าหน้าที่ / Officer use only	จำนวน / Amount..... บาท/Bath
	รหัสอนุมัติ / Approve Card..... วันที่/Date.....
	เจ้าหน้าที่/Officer.....