



หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต (CREDIT CARD PAYMENT CONSENT FORM)

เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลบัตรเครดิตของท่าน กรุณากรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์ม "หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต" ให้ครบถ้วน พร้อมลงลายมือชื่อให้ตรงกับหลังบัตรเครดิตที่ใช้ชำระเงินแล้ว

วันที่ / Date

นาย/Mr. นาง/Mrs. นางสาว/Ms. อื่นๆ/Other.....

ชื่อ/First name.....นามสกุล/Family name.....

มีความประสงค์ให้บริษัท ไอโอไอ กรุงเทพ ประกันภัย จำกัด (มหาชน) หักบัญชีบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยตาม

กรมธรรม์เลขที่ / Policy No.

ชื่อผู้เอาประกันภัย / Insured name

I hereby authorize AIOI Bangkok Insurance PCL. to charge my credit card for insurance policy number/insured's name

วีซ่า ธนาคาร / Visa Issuing Bank

มาสเตอร์การ์ด ธนาคาร / Master Card Issuing Bank

หมายเลขบัตร / Credit Card No.

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

บัตรหมดอายุ / Expiry Date

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

ที่อยู่ตามบัตรเครดิต/Credit Card's Billing Address

โทรศัพท์/Tel มือถือ/Mobile E-mail

จำนวนเงิน บาท จำนวนเงินเป็นตัวอักษร.....

Amount Baht Amount in words

สอบถามรายละเอียดวิธีการชำระด้วยบัตรเครดิต โปรดติดต่อฝ่ายบัญชีและการเงิน

If you require any further information regarding credit card inquiry. Please contact
Accounting and Financial Department โทร./Tel. 02 620 8000 ต่อ 8609

ลายมือชื่อตามบัตร / Cardholder's Signature

หมายเหตุ : บริษัทฯ จะส่งใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งจะมีผลบังคับเมื่อเรียกเก็บเงินได้แล้ว

Note : 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/Baht
รหัสอนุมัติ/Approve Code	วันที่/Date	เจ้าหน้าที่/Officer