



บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
 97 และ 99 อาคารเทเวศประกันภัย ถนนราชดำเนินกลาง  
 แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200  
 โทร : 0 2670 4444 โทรสาร : 0 2280 0399  
 E-mail : dvsins@deves.co.th, http://www.deves.co.th  
 บริษัทของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์

THE DEVES INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED  
 97, 99 Deves Insurance Building, Ratchadamnoen Klang Road,  
 Borwornives, Phranakorn, Bangkok 10200  
 Tel. : 0 2670 4444 Fax : 0 2280 0399  
 E-mail : dvsins@deves.co.th, http://www.deves.co.th  
 AN INSURANCE COMPANY OWNED BY THE CROWN PROPERTY BUREAU

เลขที่กรมธรรม์ 0107537002478

เลขประจำตัวผู้เอาประกันภัย 3 10 1 01718 2

(แบบฟอร์มแบบ 1)

## หนังสือให้ความยินยอมหักบัญชีผ่านบัตรเครดิต

วันที่ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_

ยินยอมให้เรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันภัยดังนี้

เลขที่กรมธรรม์	ชื่อผู้เอาประกันภัย	ทะเบียนรถ/ ทรัพย์สินที่ประกัน	จำนวนเงิน (บาท)
รวมเงินทั้งสิ้น	( _____ )		

โดยหักเงินจาก :-

- บัตรเครดิตวีซ่า                      ธนาคาร \_\_\_\_\_
- บัตรเครดิตมาสเตอร์              ธนาคาร \_\_\_\_\_
- บัตรเครดิตในประเทศ              ธนาคาร \_\_\_\_\_
- บัตรเครดิต (อื่น ๆ)                      \_\_\_\_\_

หมายเลขบัตรเครดิต

บัตรเครดิตหมดอายุ

เลขบัตรประชาชน

ชื่อเจ้าของบัตรเครดิต \_\_\_\_\_

ที่อยู่ตามบัตรเครดิต \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ บ้าน \_\_\_\_\_ ที่ทำงาน \_\_\_\_\_ มือถือ \_\_\_\_\_

ลายมือชื่อผู้ถือบัตรเครดิต \_\_\_\_\_  
 ( \_\_\_\_\_ )

**หมายเหตุ**  
**กรณีที่ชื่อผู้เอาประกันภัยไม่ตรงกับเจ้าของบัตร ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของบัตรด้วย**