บริษัท สหมงคลประกันภัย จำกัด (มหาชน)
THE UNION PROSPERS INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

หนังสือให้ความยินยอมตัดบัญชีผ่านบัตรเครดิต

วันที่(Date).....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ และยินยอมให้ บริษัท สหมงคลประกันภัย จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเงินของข้าพเจ้าจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย ตามรายละเอียดดังนี้ (I agree and accept UPP Insurance Public Company Limited to collect insurance premium visa my credit card for policy as below details)

ชื่อตัวแทน(Agent Name).....รหัสตัวแทน(Agent Code).....

กรมธรรม์เลขที่(Policy Number).....ชื่อผู้เอาประกันภัย(Insured Name).....

ทะเบียนรถยนต์(Car register No.).....จำนวน

เงิน(Amount).....บาท(Baht)

(.....)

-บัตรเครดิตวีซ่าธนาคาร(Visa card) Bank name.....

-บัตรเครดิตมาสเตอร์การ์ด ธนาคาร(Master card) Bank name.....

หมายเลขบัตร(Card Number)

บัตรหมดอายุ(Expired Date) (mm-yy)

-บัตรเครดิตอื่นๆ.....

หมายเลขบัตร(Card Number) .....บัตรหมดอายุ(Expired Date) .....

ชื่อเจ้าของบัตร นาย/นาง/นางสาว (Cardmember Name).....

ที่อยู่(Address).....

โทรศัพท์บ้าน(Home phone).....มือถือ(Mobile).....

ลายมือชื่อ(ตามบัตร) (Authorized Signature) .....

หมายเหตุ **บริษัทฯจะส่งใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันเมื่อได้รับการยืนยันจากธนาคารว่าเรียกเก็บเงินได้แล้ว**

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ/Company Staff only

จำนวนเงิน.....(.....)รหัสอนุมัติ.....

วันที่ขออนุมัติ.....เจ้าหน้าที่ผู้ขอรหัสอนุมัติ.....

เลขที่เอกสารอ้างอิง.....

สำนักงานใหญ่ รัชดาภิเษก
48/11 ซอยรุ่งเรือง (รัชดาฯ 20) ถนนรัชดาภิเษก
แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
T.02-68-77777 F.02-68-77700

สำนักงานเชียงใหม่
550/3-4 ถนนซุปเปอร์ไฮเวย์เชียงใหม่-ลำปาง
ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง เชียงใหม่ 50000
T.053-308-670 F.053-308-666

ทะเบียนเลขที่ 0107555000333 www.upp.co.th