



บริษัท เจมาร์ท ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

JAYMART INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED



เอกสารชำระเบี้ยประกันด้วยบัตรเครดิตของผู้เอาประกันภัย

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ขอให้หักค่าเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ดังนี้

1.เลขที่กรมธรรม์.....ชื่อผู้เอาประกันภัย.....เบี้ยประกัน.....

2.เลขที่กรมธรรม์.....ชื่อผู้เอาประกันภัย.....เบี้ยประกัน.....

3.เลขที่กรมธรรม์.....ชื่อผู้เอาประกันภัย.....เบี้ยประกัน.....

ให้หักจากบัตรเครดิตเลขที่.....ตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย

(.....)

เจ้าของบัตรเครดิต

...../...../.....

โปรดส่งมายังฝ่ายบัญชีและการเงิน Email: Finance@jaymartinsurance.co.th หรือ Fax 02-2462352

(เอกสารแนบลำดับที่ 1)

