

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 ไอโออี 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

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

ชำระเต็มจำนวน ผ่อน 0% 3 เดือน* ผ่อน 0% 4 เดือน* ผ่อน 0% 6 เดือน*

*ยอดชำระขั้นต่ำ 3,000 บาท



บัตรที่เข้าร่วมผ่อน 0% 3-4 เดือน



บัตรที่เข้าร่วมผ่อน 0% 6 เดือน

ที่อยู่ตามบัตรเครดิต / Credit Card's Billing Address.....

โทรศัพท์ / Tel มือถือ / Mobile Email

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. 02 780 8000 ต่อ 8609

ลายมือชื่อตามบัตร / Cardholder's Signature

หมายเหตุ: บริษัทฯ จะส่งใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งจะมิลบบังคับเมื่อเรียกเก็บเงินได้แล้ว

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
เจ้าหน้าที่ BD & BOB Officer BD & BOB (ตรวจสอบเฉพาะกรณีผ่อน 0%)	วันที่ Date	รหัสอนุมัติ Approve code	เจ้าหน้าที่ AC Officer AC