

เอกสารยินยอมให้เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิต

รหัสอนุมัติ.....

ชื่อเจ้าของบัตร.....วันหมดอายุบัตรเครดิต.....

หมายเลขบัตรประชาชน - - - - ธนาคาร.....

หมายเลขบัตร - - - ประเภทบัตร VISA MASTER

เพื่อชำระค่าเบี้ยประกัน (โปรดระบุ).....

จำนวนเงิน (.....)

กรณีคืนค่าเบี้ยประกันโอนเข้าบัญชีในนาม.....เลขที่บัญชี.....

ประเภทบัญชี.....ธนาคาร.....สาขา.....

ลายมือชื่อตามบัตร..... วัน/เดือน/ปี ที่เรียกเก็บจากบัตรฯ.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ข้าพเจ้า.....เจ้าของบัตรเครดิต มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ.....ผู้เอาประกัน

การชำระเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯได้รับเงินตามบัตรเครดิตเรียบร้อยแล้ว



โปรดแนบเอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรประชาชนเจ้าของบัตรเครดิต
2. สำเนาบัตรเครดิต