

แบบฟอร์มหักบัญชีบัตรเครดิต

วันที่ _____

หมายเลขบัตรเครดิต

บัตรหมดอายุ (เดือน / ปี) /

ชื่อผู้ถือบัตรเครดิต _____

ธนาคารผู้ออกบัตร _____

หมายเลขโทรศัพท์ _____

รหัสตัวแทน _____

กรรมกรรม

จำนวนเงินทั้งสิ้น (บาท)

--

ลายมือชื่อผู้ถือบัตร

ข้าพเจ้ายืนยันการใช้จ่ายตามรายการที่ปรากฏนี้
และยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขของบริษัทฯ ทุกประการ

การชำระเบี้ยประกันภัยตามหมายเลขบัตรเครดิตนี้
จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินครบถ้วน
ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

No. 05134

ต้นฉบับสำหรับบริษัท