



สำหรับส่งคืนบริษัท แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านบัตรเครดิตสำหรับบุคคลธรรมดา

(ยกเว้นนิติบุคคล)

วันที่ชำระเงิน.....

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว ( กรมธรรม์เลขที่ .....

ประกันภัยในนาม

ชื่อ ..... นามสกุล .....

ยินยอมให้เรียกเก็บเงินสำหรับเบี้ยประกัน จำนวน ..... บาท (.....)

จากบัญชีบัตรเครดิต  วีซ่า  มาสเตอร์ หมายเลขบัตร .....

วันที่บัตรหมดอายุ ...../..... (ปรากฏบนบัตร)

**\*\* กรณีการหักเงินเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยไม่ครบถ้วนหรือต้องคืน**

เงินส่วนที่หักไว้เกินจะดำเนินการโดยผ่านบัตรเครดิตโดยตรง \*\* ลงชื่อ .....ลายมือชื่อเจ้าของบัตร

(กรุณาส่งเอกสารกลับ บมจ. สามัคคีประกันภัย เลขที่ 2/4 อาคารสามัคคีประกันภัย ชั้น 12 ถนนวิภาวดี-รังสิต แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กทม. 10210)