

ส่งแบบฟอร์มกลับ : **nuttamon.wat@thanachart.co.th**  
: **natchawan.suk@thanachart.co.th**

**หนังสือยินยอมให้หักบัตรเครดิต เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย**

วันที่หักบัญชีบัตรเครดิต  /  /

( ภายในวันที่กรมธรรม์ประกันภัยครบกำหนดชำระ )

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (ผู้ถือบัตรเครดิต / ภาษาไทย)ชื่อ.....นามสกุล.....

(ภาษาอังกฤษ) Name.....Surname.....

เลขที่บัตรประชาชน .....

ยินยอมให้บริษัท ธนชาตประกันภัย จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเบี้ยประกันภัย สำหรับประกันภัยประเภท.....

เลขทะเบียนรถ.....

ชื่อ สกุลผู้เอาประกันภัย (ตามสำเนาทะเบียนรถ).....

จำนวนเงินรวมภาษีและอากร..... (.....)

จากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้า สมาชิกบัตรหมายเลขบัตร

VISA CARD ธนาคาร.....  MASTER CARD ธนาคาร..... วันหมดอายุบัตร /

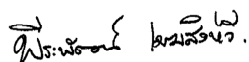
ลายมือชื่อเจ้าของบัตร  (ตามลายเซ็นด้านหลังบัตรเครดิต )

กรณีชื่อเจ้าของบัตรเครดิต ไม่ตรงกับชื่อผู้เอาประกันภัย โปรดระบุความสัมพันธ์.....

เบอร์ติดต่อ.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

รหัสอนุมัติจากธนาคาร (Approval Code )



กรรมการ

Thanachart Insurance Public Company Limited  
  
บริษัท ธนชาตประกันภัยจำกัด(มหาชน)  
Thanachart Insurance Public Company Limited



กรรมการ

Mail\_order\_ตัดบัตรเครดิต

ผู้รับเงิน