



เอกสารเลขที่ (Doc. No.)...../.....

LMG Insurance Public Company Limited

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

หนังสือให้ความยินยอมตัดบัญชีผ่านบัตรเครดิต

AUTHORIZATION TO COLLECT PREMIUM THROUGH MY CREDIT CARD

วันที่ (Date) _____

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเงินของข้าพเจ้าจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย ตามรายละเอียดดังนี้ (I agree and accept LMG Insurance Public Company Limited to collect insurance premium via my credit card for policy as below details.)

กรมธรรม์เลขที่ (Policy Number) _____ รหัสตัวแทน (AG/BR Code) _____

ชื่อผู้เอาประกันภัย (Issured Name) _____

จำนวนเงิน (Amount) _____ บาท (Baht) (_____)

 บัตรเครดิตวีซ่า ธนาคาร (Visa Card) Bank name _____ บัตรเครดิตมาสเตอร์การ์ด ธนาคาร (Master Card) Bank name _____ บัตรเครดิตเจซีบี ธนาคาร (JCB Card) Bank name _____หมายเลขบัตร (Card Number) - - - บัตรหมดอายุ (Expired Date) - (mm-yy)

โดยให้ทำการตัดบัตรวันที่ _____

ชื่อเจ้าของบัตร (Cardmember Name) _____

ที่อยู่ (Address) _____

โทรศัพท์บ้าน (Home Phone) _____ มือถือ (Mobile) _____

ลายมือชื่อ (ตามบัตร) (Authorized Signature) _____

หมายเหตุ : บริษัทฯ จะส่งใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันเมื่อได้รับการยืนยันจากธนาคารว่าเรียกเก็บเงินได้แล้ว

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ / Company Staff Only

จำนวนเงิน..... รหัสอนุมัติ.....

วันที่ขออนุมัติ..... เจ้าหน้าที่ผู้ขอรหัสอนุมัติ.....

เลขที่เอกสารอ้างอิง