กรณี ชำระโดยหักบัญชีจากบัตรเครดิต

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐ / เลขอ้างอิง ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

รหัสผู้ให้บริการ : ☐☐-☐☐☐☐☐☐

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ชำระค่าเบี้ยประกันภัยแก่บจก.มิตรแท้ประกันภัย จำนวนเงิน ..... บาท

ตัวอักษร .....

โดยข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้า

ประเภทบัตรเครดิต ☐ VISA บัตรวีซ่า ☐ MasterCard บัตรมาสเตอร์ ธนาคาร.....

หมายเลขบัตร ☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ วันหมดอายุ ☐☐/☐☐

หมายเลขบัตร 3 ตัวท้ายบนแถบลายเซ็นหลังบัตร (วีซ่า / มาสเตอร์) ☐☐☐

โทรศัพท์บ้าน/ที่ทำงาน ..... ลายมือชื่อ..... ผู้ถือบัตรเครดิต

โทรศัพท์มือถือ ..... (.....) ตัวบรรจง วันที่.....

โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ถือบัตรเครดิต พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

จีกตามรอยปรุ ✂ ---------- ✂ จีกตามรอยปรุ

กรณี ชำระโดยหักบัญชีจากบัตรเครดิต

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐ / เลขอ้างอิง ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

รหัสผู้ให้บริการ : ☐☐-☐☐☐☐☐☐

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ชำระค่าเบี้ยประกันภัยแก่บจก.มิตรแท้ประกันภัย จำนวนเงิน ..... บาท

ตัวอักษร .....

โดยข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้า

ประเภทบัตรเครดิต ☐ VISA บัตรวีซ่า ☐ MasterCard บัตรมาสเตอร์ ธนาคาร.....

หมายเลขบัตร ☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ วันหมดอายุ ☐☐/☐☐

หมายเลขบัตร 3 ตัวท้ายบนแถบลายเซ็นหลังบัตร (วีซ่า / มาสเตอร์) ☐☐☐

โทรศัพท์บ้าน/ที่ทำงาน ..... ลายมือชื่อ..... ผู้ถือบัตรเครดิต

โทรศัพท์มือถือ ..... (.....) ตัวบรรจง วันที่.....

โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ถือบัตรเครดิต พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

จีกตามรอยปรุ ✂ ---------- ✂ จีกตามรอยปรุ

กรณี ชำระโดยหักบัญชีจากบัตรเครดิต

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐ / เลขอ้างอิง ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

รหัสผู้ให้บริการ : ☐☐-☐☐☐☐☐☐

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ชำระค่าเบี้ยประกันภัยแก่บจก.มิตรแท้ประกันภัย จำนวนเงิน ..... บาท

ตัวอักษร .....

โดยข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้า

ประเภทบัตรเครดิต ☐ VISA บัตรวีซ่า ☐ MasterCard บัตรมาสเตอร์ ธนาคาร.....

หมายเลขบัตร ☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ วันหมดอายุ ☐☐/☐☐

หมายเลขบัตร 3 ตัวท้ายบนแถบลายเซ็นหลังบัตร (วีซ่า / มาสเตอร์) ☐☐☐

โทรศัพท์บ้าน/ที่ทำงาน ..... ลายมือชื่อ..... ผู้ถือบัตรเครดิต

โทรศัพท์มือถือ ..... (.....) ตัวบรรจง วันที่.....

โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ถือบัตรเครดิต พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย