



บมจ. เอเชียประกันภัย 1950

ASIA INSURANCE 1950 PCL.

183 อาคารโรจนาธานี ชั้น 12 ถนนราชดำริ

แขวงสุทนต์ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

183 REGENT HOUSE BLDG., 12 FL., RAJDAAMI RD.,

WUWANNI, PATHUMWAN, BANGKOK 10330

TEL. 0-2869-3399

FAX. 0-2250-5278

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

(TAX ID.) 0107556000159

MAIL ORDER

หมายเลขร้านค้า 9500-9795-6

## แบบฟอร์มการชำระเบี้ยประกันผ่านบัตรเครดิต

## รายละเอียดเจ้าของบัตร

ชื่อ - นามสกุล (เจ้าของบัตร) : .....

ที่อยู่ : .....

เบอร์โทรศัพท์ : ..... แฟกซ์ : ..... E-mail : .....

## รายละเอียดผู้อาประกัน

ชื่อ - นามสกุล (ผู้อาประกัน) : .....

ประเภทการประกัน : ..... ภัยภัย..... เริ่มคุ้มครอง : .....

กรมธรรม์เลขที่ : ..... จำนวนเงิน : .....

## รายละเอียดบัตรเครดิต

ประเภทบัตร



VISA CARD



MASTER CARD

ออกโดย



ธนาคารกสิกรไทย



ธนาคารกรุงเทพ



ธนาคารไทยพาณิชย์



ธนาคารกรุงไทย



ธนาคารกรุงศรีอยุธยา



อื่น ๆ .....

จำนวนเงินที่ขออนุมัติ.....บาท

รหัสอนุมัติจากธนาคาร.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์และยินยอมให้ทางบริษัท บมจ. เอเชียประกันภัย 1950 เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้า  
เพื่อชำระค่าเบี้ยประกัน.....ตั้งมีรายละเอียดข้างต้นเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท  
(.....) จากธนาคารหรือบริษัทที่ออกบัตรเครดิตของข้าพเจ้า ดังนี้

หมายเลขบัตร :          รหัส 3 ตัวสุดท้ายที่ปรากฏบนแถบลายเข็นด้านหลังบัตรเครดิต :   

บัตรหมดอายุวันที่ : ..... เจ้าของบัตรลงนาม : .....

วันที่ : .....

## เจ้าหน้าที่บริษัท

สำนักงาน / ศูนย์ : ..... ลงชื่อเจ้าหน้าที่ : .....

วันที่ : .....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคารส่งแฟกซ์มาที่ฝ่ายควบคุมเบี้ย หมายเลขโทรสาร 0-2250-5285