

บริษัท ไทยศรีประกันภัย จำกัด (มหาชน) | THAISRI INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
 126/2 ถนนกรุงธนบุรี แขวงบางลำภูล่าง เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600 | 126/2 KRUNGTHONBURI ROAD, BANGLAMPOOLANG, KLONGSAN, BANGKOK 10600
 Call Center 1219 , Tel. +66 2878-7111 Fax. +66 2439-4840 www.thaisri.com ทะเบียนเลขที่ / REGISTERED NO. 0107554000224

THAISRI | ERGO

วันที่

Date

เรียน ผู้จัดการแผนกการเงิน บริษัท ไทยศรีประกันภัย จำกัด (มหาชน)

To Finance manager, THAISRI INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวผู้ถือบัตรเครดิต

I (Mr. / Mrs. / Miss) Cardholder

รึช่า / มาสเตอร์ บัตรเครดิตเลขที่

Visa / Master Credit card number

วันที่ออกบัตร.....วันที่บัตรหมดอายุ.....

Valid date Expiry date

มีความประสงค์ที่จะให้บริษัท ไทยศรีประกันภัย จำกัด (มหาชน) หักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเพื่อ

ชำระค่าเบี้ยประกันภัยตามกรมธรรม์เลขที่.....

Request THAISRI INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED to direct debit my credit card account for settlement of insurance Premium (s) number

เป็นจำนวนเงินบาท เลข 3 ตัวท้ายหลังบัตรเครดิต.....

In amount of Baht Last three digit number at the back credit card

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ

I hereby certify that information given is correct.

พรรณณี วงศ์เกิด

E-mail pannee.wo@thaisri.com

Fax 02-439-4840

Tel. 02-8787-111 ต่อ 1758

ลงชื่อ.....ผู้ถือบัตร

...../...../.....

Cardholder Signature