



บริษัท สินทรัพย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
ASSETS INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

492-494 ถนนรัชดาภิเษก แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 โทรศัพท์ 0-2792-5555 โทรสาร 0-2541-4036
 492-494 Rachadapisake Road, Samsen-nok, Huay-khwang, Bangkok 10310 Tel. 0-2792-5555 Fax. 0-2541-4036

ใบสั่งซื้อสินค้า (Order Form)

ค่าธรรมเนียมตัดบัตรเครดิต 3 %

คิดจากยอดค่าเบี้ยประกันภัย

ชื่อ-นามสกุล ผู้เอาประกันภัย..... โทร.....
 ประเภทการรับประกันภัย..... เลขที่กรมธรรม์/เลขที่อ้างอิง.....
 วันที่เริ่มคุ้มครอง..... วันสิ้นสุดการคุ้มครอง.....
 จำนวนเงินรวมที่ต้องชำระทั้งสิ้น.....บาท(.....)
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร

ข้าพเจ้ามีความประสงค์และยินยอมให้ทาง บริษัท สินทรัพย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเงินของข้าพเจ้าจาก
 บัตรเครดิตของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าสินค้า/บริการ ดังมีรายละเอียดข้างต้น เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท
 จากธนาคารหรือบริษัทที่ออกบัตรเครดิตของข้าพเจ้า ดังนี้

บัตรเครดิตธนาคารกสิกรไทย บัตรเครดิตวีซ่า บัตรเครดิตมาสเตอร์การ์ด

หมายเลขที่บัตร - - บัตรหมดอายุ

หมายเลขรหัส 3 ตัวท้าย/หมายเลข CVV 2 (วีซ่าการ์ด)/หมายเลข CVC 2 (มาสเตอร์การ์ด)

ลายเซ็นผู้ถือบัตร..... วันที่.....

เจ้าหน้าที่ร้านค้า

วันที่ดำเนินการส่งของ/ให้บริการกับผู้ถือบัตร รหัสอนุมัติ.....

..... วันที่ขออนุมัติ.....

ชื่อผู้ดำเนินการ..... เจ้าหน้าที่ร้านค้าผู้ขออนุมัติ.....