



บริษัท กรุงไทยพานิชประกันภัย จำกัด (มหาชน) Krungthai Panich Insurance Public Co., Ltd.
1122 อาคารเคพีไอทาวเวอร์ ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
1122 KPI Tower, New Petchaburi Rd., Makkasan, Ratchathewi, Bangkok 10400 Thailand
โทรศัพท์ / Tel: 0 2624 1111 โทรสาร / Fax: 0 2624 1234 เว็บไซต์ / Website: www.kpi.co.th

แบบฟอร์มหักบัญชีบัตรเครดิต

วันที่ _____

หมายเลขบัตรเครดิต

บัตรหมดอายุ (เดือน / ปี) /

ชื่อผู้ถือบัตรเครดิต _____

ธนาคารผู้ออกบัตร _____

หมายเลขโทรศัพท์ _____

รหัสตัวแทน _____

กรรมกรรม

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

จำนวนเงินทั้งสิ้น (บาท)

| |
|--|
| |
|--|

ลายมือชื่อผู้ถือบัตร

ข้าพเจ้าขอยืนยันการใช้บัตรตามรายการที่ปรากฏนี้
และยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขของบริษัทฯ ทุกประการ

การชำระเบี้ยประกันภัยตามหมายเลขบัตรเครดิตนี้
จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินครบถ้วน
ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

No. 002270

ต้นฉบับสำหรับบริษัท