



บริษัท ไทยเซตาจิวิประกันภัย จำกัด (มหาชน) – สำนักงานใหญ่

THAI SETAKIJ INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED – HEAD OFFICE

87 อาคารเอ็ม.ไทย ทาวเวอร์ ออลล์ ซีซั่นส เพลส ชั้นที่ 15 ห้องเลขที่ 1 และ 4-6 ถนนวิภาวดี แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10330

87 M. Thai Tower, All Seasons Place, 15th Floor, Unit No. 1 and 4-6, Wireless Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID: 0107536000200

HOTLINE 1352 02-853-8888 02-853-8889

www.tsi.co.th

หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต

LETTER OF CONSENT PERMITTING PREMIUM FROM CREDIT CARD ACCOUNT

วันที่ / Date

นาย / Mr.

นาง / Mrs.

นางสาว / Ms.

อื่นๆ / Title

ชื่อ / First Name

นามสกุล / Family Name

มีความประสงค์ให้บริษัทฯ หักบัญชีบัตรเครดิต เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยโดยให้ตัดบัญชีบัตรเครดิต

I wish to instruct the Company to make deductions from my Credit Card Account for the premium payment.

ธนาคารเจ้าของบัตร / Cardholder bank name

ประเภทบัตร / Card Type





หมายเลขบัตร / Card No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

หมายเลข 3 ตัวหลังบัตร

--	--	--

หมดอายุ / Expiry Date

--	--	--	--	--

ชื่อเจ้าของบัตร

เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยตามกรมธรรม์เลขที่ /

Date deducting for the Premium payment for Policy No.

จำนวน / Amount บาท / Bath

ลายเซ็นเจ้าของบัตร

(.....)

หมายเหตุ บริษัทฯจะส่งใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งจะมีผลบังคับ เมื่อเรียกเก็บเงินได้แล้ว

The Company will delivery the receipt / Tax invoice to the insured with Its validity starts affecting after the payment is completed.

สำหรับเจ้าหน้าที่ / Officer use only	จำนวน / Amount บาท / Bath รหัสอนุมัติ / Approve Code วันที่ / Date เจ้าหน้าที่ / Officer
---	--