

สำหรับลูกค้า (For customer only)

หนังสืออนุญาตตัดบัญชีผ่านบัตรเครดิตแบบเต็มจำนวน Approval Letter for Customer's Credit Card Payment – Full Amount

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเงินของข้าพเจ้าจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย ตั้งแต่วันที่ระบุไว้ด้านล่าง ตามรายละเอียดดังนี้

I agree and accept LMG Insurance Public Company Limited to collect insurance premium via my credit card for policy as below details and the date below.

รหัสตัวแทน/นายหน้า Agent/Broker Code: _____	รหัสสาขา Branch Code: _____	วันที่ Date: _____
ชื่อผู้เอาประกันภัย Insured Name: _____	กรมธรรม์เลขที่ Policy Number: _____	
จำนวนเงิน Amount: _____ บาท THB (_____)		
โปรดระบุข้อมูลบัตรเครดิต Please provide us with credit card detail: <input type="checkbox"/> บัตรวีซ่า Visa card <input type="checkbox"/> บัตรมาสเตอร์การ์ด Master card <input type="checkbox"/> บัตรเจซีบี JCB card		ชื่อธนาคาร Bank name: _____
หมายเลขบัตรเครดิต Credit card number: _____	บัตรหมดอายุ Good through (MM/YY): _____	โดยให้ทำการตัดบัตรวันที่ Charge date: _____
ชื่อเจ้าของบัตร (นาย/นาง/นางสาว) Credit card holder name (Mr./Mrs./Ms.): _____	โทรศัพท์บ้าน Home contact no.: _____	โทรศัพท์มือถือ Mobile contact no.: _____
ที่อยู่ Home Address: _____		

หมายเหตุ Remarks:

- บริษัทฯ จะส่งใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันภัย เมื่อได้รับการยืนยันจากธนาคารว่าเรียกเก็บเงินได้แล้ว
Company will send the receipt/tax receipt to the insured after receive payment confirmation from bank only.
- หลังจากกรอกเอกสารแล้ว กรุณาส่งเอกสารไปที่อีเมล LMGfinanceth@lmginsurance.co.th
Please submit this form to email LMGfinanceth@lmginsurance.co.th

(_____)
ลายมือชื่อตามบัตรเครดิต
Signatory of Authorized Card Holder

