



แบบฟอร์มการชำระเบี้ยประกันผ่านบัตรเครดิต

รายละเอียดเจ้าของบัตร  
 ชื่อ - นามสกุล (เจ้าของบัตร) : .....  
 ที่อยู่ : .....  
 เบอร์โทรศัพท์ : ..... เฟซบุ๊ก : ..... E-mail : .....

รายละเอียดผู้เอาประกัน  
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้เอาประกัน) : .....  
 ประเภทการประกัน : ..... เริ่มคุ้มครอง : .....  
 กรมธรรม์เลขที่ : ..... จำนวนเงิน : .....

รายละเอียดบัตรเครดิต  
 ประเภทบัตร

<input type="checkbox"/> VISA CARD	จำนวนเงินที่ขออนุมัติ.....บาท รหัสอนุมัติจากธนาคาร.....
<input type="checkbox"/> MASTER CARD	

ออกโดย

<input type="checkbox"/> ธนาคารสิริไทย	<input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงไทย	<input type="checkbox"/> ธนาคารไทยพาณิชย์
<input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงไทย	<input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงศรีอยุธยา	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์และยินยอมให้ทางบริษัท เอเชียประกันภัย 1950 จำกัด เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าเบี้ยประกัน.....ดังมีรายละเอียดข้างต้นเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....) จากธนาคารหรือบริษัทที่ออกบัตรเครดิตของข้าพเจ้า ดังนี้

หมายเลขบัตร :

รหัส 3 ตัวสุดท้ายที่ปรากฏบนแถบลายเซ็นด้านหลังบัตรเครดิต :

บัตรหมดอายุวันที่ : ..... ลายเซ็น (เจ้าของบัตร) : .....  
 วันที่ : .....

เจ้าหน้าที่บริษัทฯ  
 สำนักงาน / ศูนย์ : ..... ลงชื่อเจ้าหน้าที่ : .....  
 วันที่ : .....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ที่ดูแลส่งแฟ้มขมาที่ฝ่ายควบคุมเบี้ย หมายเลขโทรสาร 02-867-9008