

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่
63/2 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10320
โทรศัพท์ 0-2239-2515, 0-2239-2518
โทรสาร 02-248-7871, 02-643-9032



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด(มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

HEAD OFFICE ADDRESS
63/2 RAMA 9 ROAD, HUAY-
KWANG, BANGKOK 10320.
TEL. 0-2239-2515, 0-2239-2518
FAX. 02-248-7871, 02-643-9032

หนังสือให้ความยินยอมตัดบัญชีผ่านบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย

วันที่

ข้าพเจ้า มีความประสงค์ให้

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเงินตามกรมธรรม์เลขที่

ชื่อผู้เอาประกันภัย

จำนวนเงิน บาท (.....)

โดยเรียกเก็บเงินจากบัญชี บัตรเครดิตธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)
 บัตรวีซ่า ธนาคาร.....
 บัตรมาสเตอร์การ์ด ธนาคาร.....

หมายเลขบัตร

วันหมดอายุ /

ชื่อ-นามสกุล (ตามบัตร)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)

ที่อยู่ (ตามบัญชีบัตร)

โทรศัพท์ (ที่บ้าน) (ที่ทำงาน)

ลายมือชื่อ (บัตร)

หมายเหตุ : บริษัทฯ จะส่งใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันภัย เมื่อได้รับการยืนยัน
จากธนาคารว่าเรียกเก็บเงินได้แล้ว

สำหรับเจ้าหน้าที่
จำนวนเงิน.....บาท
รหัสอนุมัติ.....วันที่.....เจ้าหน้าที่.....