



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด(มหาชน)

DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

(สำหรับลูกค้าผ่านตัวแทนหน้า)

หนังสือให้ความยินยอมตัดบัญชีผ่านบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....มีความประสงค์ให้

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเงินตามกรมธรรม์เลขที่.....

ชื่อผู้เอาประกันภัย.....

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิต (โปรดระบุธนาคารเจ้าของบัตร).....

โดยตัดบัตรเครดิต ชำระเต็มจำนวนหมายเลขบัตร วันหมดอายุ /

ชื่อ-นามสกุล (ตามบัตร).....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ข้าพเจ้าขอรับรองความถูกต้องของรายการข้างต้น และถือว่าหนังสือให้ความยินยอมนี้เป็นหลักฐานการใ้บัตรเครดิตตามข้อตกลงที่มีอยู่กับธนาคารเจ้าของบัตร

.....ลายมือชื่อเหมือนหลังบัตรเครดิต