REV.001

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด(มหาชน)

DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

(สำหรับลูกค้ารายย่อย-ทั่วไป)

หนังสือให้ความยินยอมตัดบัญชีผ่านบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย

วันที่...

ข้าพเจ้า...มีความประสงค์ให้
บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเงินตามกรมธรรม์เลขที่...
ชื่อผู้เอาประกันภัย..
จำนวนเงิน.................................บาท (...)
โดยเรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิต (โปรดระบุธนาคารเจ้าของบัตร)..

วิธีการชำระเงิน ☐ ชำระเต็มจำนวน

☐ แบ่งชำระ 0% นาน 3 **เดือน** *

☐ แบ่งชำระ 0% นาน 6 **เดือน** *

*** กรณีผ่อนชำระให้สอบถามรายละเอียด ณ จุดขายของบริษัทที่ร่วมรายการ โดยขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 1,000 บาท / เดือน และเป็นไปตามเงื่อนไขที่บริษัทกำหนด**

หมายเลขบัตร ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

วันหมดอายุ ☐☐ / ☐☐

*ในกรณีบัตรสินเชื่อ First Choice กรุณากรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชน...
ชื่อ-นามสกุล (ตามบัตร)...
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..

ข้าพเจ้าขอรับรองความถูกต้องของรายการข้างต้น และถือว่าหนังสือให้ความยินยอมนี้เป็นหลักฐานการใช้บัตรเครดิตตามข้อตกลงที่มีอยู่กับธนาคารเจ้าของบัตร

.... ลายมือชื่อเหมือนหลังบัตรเครดิต