



ชำระเงินโดยบัตรเครดิตแบบ Mail Order

หนังสือยินยอมให้เรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยจากบัตรเครดิต

ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุลเจ้าของบัตร)

หมายเลขโทรศัพท์

มีความประสงค์และยินยอมให้ทางบริษัท อักษรณีย์ประกันภัย จำกัด เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้ารายละเอียดของบัตรเครดิตดังนี้

หมายเลขบัตรเครดิต

บัตรหมดอายุ

ประเภทบัตรเครดิต



ธนาคารหรือบริษัทผู้ออกบัตร

เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยกรมธรรม์เลขที่ / รหัสตัวแทน

เป็นจำนวนเงินรวม

บาท (

ลงนาม

ลายมือชื่อผู้ถือบัตร

วันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่ : ขอรหัสอนุมัติ โทรศัพท์ 0 2273 3400 รหัสร้านค้า 1088695

รหัสอนุมัติ

วันที่อนุมัติ

ลงนาม

ผู้ดำเนินการ