

วันที่.....

Date

เรียน ผู้จัดการแผนกการเงิน บริษัท ไทยศรีประกันภัย จำกัด

To Finance manager ,ThaiSri Insurance Co.,Ltd.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ผู้ถือบัตรเครดิต

I ( Mr. /Mrs. /Miss)

Card Holder

วีซ่า / มาสเตอร์ / อเมริกันเอ็กซ์เพรส บัตรเครดิตเลขที่.....

Visa / Master / American Express Credit card number

วันที่ออกบัตร.....วันที่บัตรหมดอายุ.....

Valid date

Expiry date

มีความประสงค์ที่จะให้ บริษัท ไทยศรีประกันภัย จำกัด หักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยกรมธรรม์เลขที่.....

Request ThaiSri Insurance Co.,Ltd. to direct debit my credit card account for settlement of Insurance Premium (s) number

เป็นจำนวนเงิน.....บาท เลข 3 ตัวท้ายหลังบัตรเครดิต.....

In amount of Baht

Last three digit number at the back credit card

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

I hereby certify that information given herein is correct.

บริษัท ไทยศรีประกันภัย จำกัด  
ThaiSri Insurance Co., Ltd.

126/2 ถนนกรุงธนบุรี บางลำภู  
คลองสาน กรุงเทพฯ 10800  
126/2 Krungthongburi Road,  
SanglampooLang, Klongsan,  
Bangkok 10600 Thailand

โทร/Tel +66 (0) 2878-7111  
แฟกซ์/Fax +66 (0) 2439-4840

E-mail info@thaisri.com  
Website www.thaisri.com

ลงชื่อ.....ผู้ถือบัตร

...../...../.....

Cardholder Signature

โปรดลงนามและส่งคืนที่ (ฝ่ายบัญชี) บริษัท ทริปเปิล บี อินชัวร์นส์ โบรคเกอร์ จำกัด  
408 / 87 อาคารพหลโยธินเพลส ชั้น 20 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กทม. 10400

หรือ ส่งแฟกซ์มาที่ 02- 279-3787

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ โทร .02-619-0240-1 ต่อ 16 หรือ 086-325-9006