

# แบบฟอร์มชำระค่าเบี้ยประกันด้วยเช็ค หรือ บัตรเครดิต ส่งทางไปรษณีย์

[ ] ชำระด้วยเช็ค ชื่กร่อมเข้าบัญชี A/C PAYEE ONLY ชื่ "หรือผู้ถือ" ส่งจ่าย บมจ.สินมั่นคงประกันภัย

( ระบุเลขกรมธรรม์เดิมไว้หลังเช็ค )

ระบุเลขที่เช็ค \_\_\_\_\_ ธนาคาร \_\_\_\_\_ สาขา \_\_\_\_\_ จำนวนเงิน \_\_\_\_\_ บาท

[ ] ชำระด้วยบัตรเครดิต ( เฉพาะบัตรที่ชื่อเจ้าของบัตรตรงกับชื่อผู้เอาประกัน )

โปรดขีด  ลงใน  หน้าประเภทบัตร และระบุหมายเลขบัตรเครดิตของท่าน

    ธ.ไทยพาณิชย์  ธ.กรุงศรีอยุธยา  ธ.กสิกรไทย

ชื่อเจ้าของบัตร ( เป็นภาษาอังกฤษตามบัตร ) \_\_\_\_\_

เลขที่บัตรเครดิต     -     -     -

หมายเลข 3 ตัวสุดท้ายบนแถบลายเซ็นหลังบัตรเครดิต

จำนวนเงิน  บาท ตัวอักษร

ธนาคารผู้ออกบัตร \_\_\_\_\_ วันหมดอายุ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ลงลายมือชื่อเจ้าของบัตร \_\_\_\_\_

รายละเอียดสำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทกรอกรหัสอนุมัติ \_\_\_\_\_ ผู้อนุมัติ \_\_\_\_\_ / /