



บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)
97 และ 99 อาคารเทเวศประกันภัย ถนนราชดำเนินกลาง
แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
โทร 0 2080 1599 โทรสาร 0 2280 0399
สายด่วน : 1291 www.deves.co.th

THE DEVES INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
97, 99 Deves Insurance Building, Ratchadamnoen Klang Avenue,
Borwornives, Phranakorn, Bangkok 10200, Thailand
Tel : +66 2080 1599 Fax : +66 2280 0399
HOTLINE : 1291 www.deves.co.th

ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537002478

หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต

กรมการกรรายละเอียดลงในแบบฟอร์ม "หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต" ให้ครบถ้วน พร้อมลงลายมือชื่อให้ตรงกับ
ด้านหลังของบัตรเครดิตที่ใช้ชำระเงิน และส่งกลับมาที่บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน) ทางไปรษณีย์ธุรกิจโดยไม่ต้องติดแสตมป์

[] นาย [] นาง [] นางสาว [] อื่น ๆ _____ วันที่ _____

ชื่อ _____ นามสกุล _____ ผู้ถือบัตร เลขบัตรประชาชน _____

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน) หักบัญชีบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย โดยให้หักบัญชีบัตรเครดิต

[] วีซ่าการ์ดธนาคาร _____ [] มาสเตอร์การ์ดธนาคาร _____

หมายเลขบัตรเครดิต _____ บัตรหมดอายุ _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

ที่อยู่ตามบัตรเครดิต _____

โทรศัพท์ _____

เพื่อชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัยตามกรมธรรม์เลขที่ _____

ทะเบียนรถ _____ ชื่อผู้เอาประกันภัย _____

จำนวนเงิน _____ บาท จำนวนเงินตัวอักษร _____

โดยข้าพเจ้าตกลงจะผ่อนชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวเป็นจำนวนทั้งสิ้น _____ งวด โดยขอให้นัดธนาคารเรียกเก็บเงินจากบัญชีบัตรเครดิต

ของข้าพเจ้าได้ เมื่อถึงวันที่กำหนดชำระในแต่ละงวด นับตั้งแต่วันที่ระบุข้างต้น จนกว่าจะครบถ้วน

ลายมือชื่อตามบัตร _____

Source _____ Agent _____

ลงชื่อ _____

โทรศัพท์ _____

สำหรับ
เจ้าหน้าที่

รหัสร้านค้า _____

จำนวนเงิน _____ บาท

รหัสอนุมัติ _____

วันที่อนุมัติ _____

เจ้าหน้าที่ _____

การชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัยตามเอกสารฉบับนี้ จะมีผลสมบูรณ์เมื่อ บมจ.เทเวศประกันภัย
ได้รับเงินจากสถาบันการเงินตามบัญชีบัตรเครดิตของท่านเรียบร้อยแล้ว