

แบบฟอร์มชำระบัตรเครดิต

ชื่อ สกุล (เจ้าของบัตร)
เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้

Visa Card Master Card ธนาคาร

หมายเลขบัตร

บัตรหมดอายุ /



เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยของผู้เอาประกัน ชื่อ-สกุล

วันเริ่มต้นคุ้มครอง/...../.....

โดยต้องการชำระเบี้ยประกันตามรายการดังนี้

พรบ. (ทะเบียนรถ/เลขกธ.เดิม) จำนวนเงิน บาท

ประกันรถยนต์ ป.1 (ทะเบียนรถ/เลขกธ.เดิม) จำนวนเงิน บาท

ประกันรถยนต์อื่นๆ (ทะเบียนรถ/เลขกธ.เดิม) จำนวนเงิน บาท

ประกันอัคคีภัย (เลขกธ.เดิม) จำนวนเงิน บาท

ประกันอุบัติเหตุ (เลขกธ.เดิม) จำนวนเงิน บาท

อื่นๆ (โปรดระบุ) จำนวนเงิน บาท

ข้าพเจ้ายินยอมให้ชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตตามรายละเอียดข้างต้น เป็นจำนวน บาท

*ทางบริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมในการชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต (Service Charge) (ถ้ามี)

ลงชื่อเจ้าของบัตร

(ลายเซ็นตรงตามหลังบัตร)

<p>รายละเอียดการจัดส่งกรมธรรม์</p> <p>ที่อยู่ / สถานที่จัดส่งกร.</p> <p>ชื่อ-สกุล</p> <p>จัดส่งที่</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>รหัสไปรษณีย์ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>เบอร์โทรติดต่อ</p>	<p>ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม <u>ส่วนการเงิน</u></p> <p>บริษัท ไทยไฟบูลย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)</p> <p>ชั้น 15-16 เลขที่ 123 อาคารไทยประกันชีวิต</p> <p>ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400</p> <p>โทร: 02-2469635 ต่อ 3202-3210 แฟกซ์: 02-2469659</p> <p>E-Mail: Finance@thaipaiboon.com</p> <p>Line ID: @thaipaiboon</p>
--	---