



บมจ. เอเชียประกันภัย 1950

ASIA INSURANCE 1950 PCL.,

183 อาคารรัตนธานี ชั้น 12 ถนนราชดำริ
แขวงสุทโธปิต วัฒนาภิรม กรุงเทพมหานคร 10330
183 REGENT HOUSE BLDG., 12 FL., RAJDAMRI RD.,
LUMPINI, PATHUMWAN, BANGKOK 10330

TEL. 0-2869-3399
FAX. 0-2250-5278
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
(TAX ID.) 0107556000159

MAIL ORDER

หมายเลขร้านค้า 9500-9795-6

แบบฟอร์มการชำระเบี้ยประกันผ่านบัตรเครดิต

รายละเอียดเจ้าของบัตร
 ชื่อ - นามสกุล (เจ้าของบัตร) :
 ที่อยู่ :
 เบอร์โทรศัพท์ : แฟกซ์ : E-mail :

รายละเอียดผู้อาประกัน
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้อาประกัน) :
 ประเภทการประกัน : ทะเบียนรถ..... เริ่มคุ้มครอง :
 กรมธรรม์เลขที่ : จำนวนเงิน :

รายละเอียดบัตรเครดิต
 ประเภทบัตร

จำนวนเงินที่ขออนุมัติ.....บาท
 รหัสอนุมัติจากธนาคาร.....

VISA CARD
 MASTER CARD

ออกโดย

<input type="checkbox"/> ธนาคารสกลไทย	<input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงไทย	<input type="checkbox"/> ธนาคารไทยพาณิชย์
<input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงไทย	<input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงศรีอยุธยา	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์และยินยอมให้ทางบริษัท บมจ. เอเชียประกันภัย 1950 เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าเบี้ยประกัน.....ดังมีรายละเอียดข้างต้นเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....) จากธนาคารหรือบริษัทที่ออกบัตรเครดิตของข้าพเจ้า ดังนี้

หมายเลขบัตร :

รหัส 3 ตัวสุดท้ายที่ปรากฏบนแถบลายเซ็นด้านหลังบัตรเครดิต :

บัตรหมดอายุวันที่ : เจ้าของบัตรลงนาม :
 วันที่ :

เจ้าหน้าที่บริษัทฯ
 สำนักงาน / ศูนย์ : ลงชื่อเจ้าหน้าที่ :
 วันที่ :

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคารส่งแฟกซ์มาที่ฝ่ายควบคุมเบี้ย หมายเลขโทรสาร 0-2250-5285