

หนังสือให้ความยินยอมตัดบัญชีผ่านบัตรเครดิต

วันที่ (Date).....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด(มหาชน) เรียกเก็บเงินของข้าพเจ้าจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย ตามรายละเอียดดังนี้ (I agree and accept LMG Insurance Public Company Limited to collect insurance premium via my credit card for policy as below details)

กรมธรรม์เลขที่ (Policy Number)..... รหัสตัวแทน (Agent Code).....

ชื่อผู้เอาประกันภัย (Insured Name) .....

จำนวนเงิน (Amount)..... บาท(Baht) (.....)

บัตรเครดิตวีซ่า ธนาคาร(Visa card) Bank name .....

บัตรเครดิตมาสเตอร์การ์ด ธนาคาร(Master card) Bank name .....

บัตรเครดิตเจซีบี ธนาคาร(JCB card) Bank name .....

หมายเลขบัตร(Card Number) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

บัตรหมดอายุ (Expired Date) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (mm-yy)

โดยให้ทำการตัดบัตรวันที่.....

ชื่อเจ้าของบัตร นาย / นาง / นางสาว (Cardmember Name).....

ที่อยู่(Address).....

โทรศัพท์บ้าน (Home phone)..... มือถือ (Mobile).....

ลายมือชื่อ (ตามบัตร) (Authorized Signature).....

หมายเหตุ : บริษัทฯ จะส่งใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันเมื่อได้รับการยืนยันจากธนาคารว่าเรียกเก็บเงินได้แล้ว

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ / Company Staff only

จำนวนเงิน.....รหัสอนุมัติ.....

วันที่ขออนุมัติ.....เจ้าหน้าที่ผู้ขอรหัสอนุมัติ.....

เลขที่เอกสารอ้างอิง.....