บริษัท ประกันคุ้มภัย จำกัด (มหาชน) SAFETY INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
26/5-6,26/7-8,26/10-11,26/18-19 และ 26/54-55 อาคารอรกานต์ ถนนชิดลม แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
26/5-6,26/7-8,26/10-11,26/18-19 and 26/54-55 Orakarn Building, Chidlom Road, Lumpini, Pathumwan. Bangkok 10330
Tel. 254-8490 (20 LINES), 254-6860-6 (CLAIMS DEPT.) 252-4409 FAX. 253-3701,2534222,

หนังสือให้ความยินยอมตัดบัญชีผ่านบัตรเครดิต

Document to agree payment by Credit card

วันที่แจ้ง..... วันที่อนุญาตให้ตัดบัตร.....
Date of issue Accept date

ข้าพเจ้า.....ยินยอมให้เรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันภัย
I agree to pay outstanding premium

ตามกรมธรรม์เลขที่ ..... ทะเบียนรถเลขที่ .....
Policy No. Vehicle Register

ชื่อผู้เอาประกันภัย.....
Insured Name

จำนวน.....บาท (.....) โดยหักเงินจาก
Amount

ธนาคารเจ้าของบัตร .....
Cardholder bank name

ประเภทบัตร ☐ บัตรเครดิตภายในประเทศ ☐ บัตรเครดิตวีซ่า ☐ บัตรเครดิตมาสเตอร์
Card type Local card Visa card Master card

☐ VISA / Classic, Gold ☐ Master / Classic, Gold
☐ Platinum ☐ Platinum
☐ Titanium ☐ Titanium

หมายเลขบัตร / Card No.

				■					■					■					

บัตรหมดอายุ.....
Expiry date

ชื่อเจ้าของบัตร.....
Cardholder Name.

ที่อยู่ตามบัญชีบัตร.....
Address

โทรศัพท์ที่บ้าน..... ที่ทำงาน.....
Telephone No.(Home) Telephone No. (Office)

ลายมือชื่อ (ตามบัตร).....
Cardholder signature

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่งสำเนาบัตรเครดิตพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตัดบัตรเครดิต
I have enclosed a signed copy of the credit card for the agreed payment by it.

ATTN : .....TEL : .....FAX : .....

FROM: .....TEL : .....FAX : .....

โปรดลงนามและส่งคืนที่ (ฝ่ายบัญชี) บริษัท ทริปเปิล บี อินชัวรันส์ โบรคเกอร์ จำกัด

408 / 87 อาคารพหลโยธินเพลส ชั้น 20 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กทม. 10400

หรือ ส่งแฟกซ์มาที่ 02- 279-3787

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ โทร .02-619-0240-1 ต่อ 16 หรือ 086-325-9006