

วันที่.....

Date

เรียน ผู้จัดการแผนกการเงิน บริษัท ไทยศรีประกันภัย จำกัด (มหาชน)

To Finance Manager , ThaiSri Insurance Pcl.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ผู้ถือบัตรเครดิต

I ( Mr./Mrs./Miss)

Cardholder

วีซ่า / มาสเตอร์ / บัตรเครดิตเลขที่.....

Visa / Master / Credit card number

วันที่ออกบัตร.....วันที่บัตรหมดอายุ.....

Valid date

Expiry date

มีความประสงค์ที่จะให้บริษัท ไทยศรีประกันภัย จำกัด หักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยตามกรมธรรม์เลขที่.....

Request Thaisri Insurance Co., ltd. to direct debit my credit card account for settlement of insurance

Premium (s) number

เป็นจำนวนเงิน.....บาท เลข 3 ตัวท้ายหลังบัตรเครดิต.....

In amount of Baht

Last three digit number at the back credit card

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ

I hereby certify that information given is correct.

ลงชื่อ.....ผู้ถือบัตร

...../...../.....

Cardholder Signature