



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด(มหาชน)

DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

(สำหรับลูกค้าผ่านตัวแทน-นายหน้า)

หนังสือให้ความยินยอมตัดบัญชีผ่านบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยรถยนต์ประเภทซ่อม

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....มีความประสงค์ให้

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเงินตามกรมธรรม์เลขที่.....

ชื่อผู้เอาประกันภัย.....

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิต (โปรดระบุธนาคารเจ้าของบัตร).....

โดยตัดบัตรเครดิต ☐ ชำระเต็มจำนวน

☐ แบ่งชำระ 0% นาน 3 เดือน *

☐ แบ่งชำระ 0% นาน 6 เดือน *

* กรณีผ่อนชำระให้สอบถามรายละเอียด ณ จุดขายของบริษัทที่ร่วมรายการ และเป็นไปตามเงื่อนไขที่บริษัทกำหนด

หมายเลขบัตร

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

วันหมดอายุ

--	--

 /

--	--	--	--

ชื่อ-นามสกุล (ตามบัตร).....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ในกรณีบัตรสินเชื่อ First Choice กรุณากรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองความถูกต้องของรายการข้างต้น และถือว่าหนังสือให้ความยินยอมนี้เป็นหลักฐานการใช้บัตรเครดิตตามข้อตกลงที่มีอยู่กับธนาคารเจ้าของบัตร

.....ลายมือชื่อผู้ถือบัตรเครดิต

* ยกเว้นทำประกันภัยรถยนต์ประเภทซ่อมห้ำง และ EV