**บริษัท เอ เอ็น ซี โบรกเกอร์เรจ จำกัด** ใบอนุญาตเลขที่ ว00039/2551
126/5 ถ.สิรินธร แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
โทร : 02-881-1888 Fax : 02-881-1889

| From: | ชื่อ | | | Tel: | | Fax: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| To: | ชื่อพนักงาน | | | Tel: | 02-881-1888 | Fax: | 02-881-1889 |
| บริษัท | ANC BROKERAGE | Date: | | Ext. | | | |

## แบบฟอร์มการชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต (VISA,MASTER)

Reference No. .....

ข้าพเจ้าชื่อ นาย/น.ส./นาง ..... นามสกุล .....(เจ้าของบัตร)

ที่อยู่ปัจจุบัน .....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ประสงค์ขอสมัครทำประกันภัยกับบริษัทประกัน

◯ ชื่อเจ้าของบัตรเป็นชื่ออื่น *(แนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมเซ็นยินยอมให้ชำระค่าเบี้ยประกันรถทะเบียน .....)*

ข้าพเจ้าชื่อ นาย/น.ส./นาง.....นามสกุล.....(เจ้าของบัตร)

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกัน.....

ทะเบียนรถ.....เลขรับแจ้ง หรือ เลขกรมธรรม์.....

และประสงค์ขอชำระเงินผ่านบัตรเครดิต ธนาคาร.....ประเภท ◯ VISA ◯ MASTER

จำนวนเบี้ยประกันภัยที่ต้องชำระรวมทั้งสิ้น..... บาท ◯ CTB PAYLITE ◯ First Choice

โดยแบ่งชำระ .....งวด ๆ ละ ..... บาท ชำระทุกวันที่.....

ข้าพเจ้าตกลงที่จะชำระค่าเบี้ยประกันภัย ดังกล่าวข้างต้นจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้า ดังนี้

หมายเลขบัตรเครดิต วันบัตรหมดอายุ (เดือน/ ปี)

☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้าพเจ้าตกลงยินยอมและผูกพันปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขหลักของแผนการชำระผ่านบัตรเครดิตและ/หรือข้อกำหนดและเงื่อนไขใดๆเพิ่มเติมที่ธนาคารแจ้งให้ทราบเป็นครั้งคราวอีกส่วนหนึ่งด้วยข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆที่ระบุตามสัญญานี้ และ/หรือที่ระบุไว้ในข้อกำหนดและเงื่อนไขเพิ่มเติมอื่นพร้อมกันนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ปรากฏข้างต้นและข้อความที่ปรากฏในเอกสารต่างๆเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลายมือชื่อผู้ถือบัตร (ลายเซ็นให้ตรงกับบัตร) .....

วันที่ (ว/ด/ป) ...../...../..... (.....)

*หมายเหตุ: 1. จำนวนเงินทั้งหมดของเบี้ยประกันภัย จะต้องอยู่ภายใต้วงเงินบัตรเครดิตที่สามารถใช้ได้*

*2. ส่งแบบฟอร์มต้นฉบับกลับมายังบริษัทตามชื่อเจ้าหน้าที่และที่อยู่ข้างต้น บริษัทจะจัดส่งกรมธรรม์ให้ทันทีหลังได้รับเงินครบเรียบร้อยแล้ว*

**สำหรับเจ้าหน้าที่** :

**แผนกอนุมัติวงเงิน Tel : 02-232-4550** Fax: 02-232-3581

O 4 เดือน รหัส 041930488

O 6 เดือน รหัส 041930489

O 10 เดือน รหัส 041930490

Approve Code :..... Date: ...../...../.....

Approve by :.....