redefining / insurance

บริษัท แอกซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)

AXA Insurance Public Company Limited

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/ทะเบียนเลขที่ 0107537002729

Tax ID No./ Registration 0107537002729

แบบฟอร์มชำระเงินผ่านบัตรเครดิต/Premium Payment Form (Credit Card)

วันที่/Date .....

ชื่อ-นามสกุล/Name-Surname		เลขที่กรมธรรม์/Policy no.	
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวข้างต้นโดยบัตรเครดิตดังรายละเอียดข้างท้าย I would like to settle the above mentioned insurance premium by Credit Card as per below details:			
ชื่อผู้ถือบัตรเครดิต/Cardholder's name		ธนาคาร/Bank	☐ VISA ☐ MASTER
หมายเลขบัตรเครดิต/Credit Card No.		วันหมดอายุ/Expiry	
จำนวนเงิน (บาท)/Amount (Baht)	ลายมือชื่อผู้ถือบัตร/Cardholder's Name		
โทร/Tel.			

หมายเหตุ : การชำระเงินจะมีผลสมบูรณ์เมื่อทางบริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว/This payment is valid only when the transaction has been honored.

กรณีชำระเงินด้วยบัตรเครดิต กรุณากรอกแบบฟอร์มให้ครบถ้วนสมบูรณ์และปิดผนึกส่วนนี้ ส่งกลับมายังบริษัทฯ หรือ ส่งโทรสารมายังหมายเลข 0 2285 6383 (Credit Control)
In case of payment by Credit Card, please complete this form and return to the company or send to Fax. no 0 2285 6383