



บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)
 97 และ 99 อาคารเทเวศประกันภัย ถนนราชดำเนินกลาง
 แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
 โทร : 0 2670 4444 โทรสาร : 0 2280 0399
 E-mail : dvsins@deves.co.th, http://www.deves.co.th
 บริษัทของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์

THE DEVES INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
 97, 99 Deves Insurance Building, Ratchadamnoen Klang Road,
 Borwornnives, Phranakorn, Bangkok 10200
 Tel. : 0 2670 4444 Fax : 0 2280 0399
 E-mail : dvsins@deves.co.th, http://www.deves.co.th
 AN INSURANCE COMPANY OWNED BY THE CROWN PROPERTY BUREAU

ทะเบียนเลขที่ 0107537002478
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 10 1 01718 2

(แบบฟอร์มแนบ 1)

หนังสือให้ความยินยอมหักบัญชีผ่านบัตรเครดิต

วันที่ _____

ข้าพเจ้า _____ ยินยอมให้เรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันภัยดังนี้

เลขที่กรมธรรม์	ชื่อผู้เอาประกันภัย	ทะเบียนรถ/ ทรัพย์สินที่ประกัน	จำนวนเงิน (บาท)
รวมเงินทั้งสิ้น	(_____)		

โดยหักเงินจาก : -

- บัตรเครดิตวีซ่า ธนาคาร _____
- บัตรเครดิตมาสเตอร์ ธนาคาร _____
- บัตรเครดิตในประเทศ ธนาคาร _____
- บัตรเครดิต (อื่น ๆ) _____

หมายเลขบัตรเครดิต

บัตรเครดิตหมดอายุ

เลขบัตรประชาชน

ชื่อเจ้าของบัตรเครดิต _____

ที่อยู่ตามบัตรเครดิต _____

โทรศัพท์ บ้าน _____ ที่ทำงาน _____ มือถือ _____

ลายมือชื่อผู้ถือบัตรเครดิต _____
 (_____)