

สำหรับธนาคาร



เพื่อนำเข้าบัญชี บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
MITTARE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

- บ.กสิกรไทย (COMP CODE = 99256)   
  บ.กรุงเทพ (BRANCH CODE = 0170) / (COMP CODE = 60994)   
  บ.กรุงศรีอยุธยา (COMP CODE = 69759)  
 บ.ทีเอ็มบีธนชาต (COMP CODE = 679) / (SERVICE CODE = 0126)   
  บ.กรุงไทย (COMP CODE = 6083)   
  บ.ออมสิน (COMP CODE = MIT2)  
 บ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (SERVICE CODE = MIT1)   
  บ.ไทยพาณิชย์ (COMP CODE = 0768) (สุวรรณ 2) ชำระผ่านช่องทางดิจิทัลแบงก์กิ้ง / ATM

สาขาที่รับฝาก	วันที่	SERVICE CODE : MITTARE	เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107555000252
ชื่อผู้นำฝาก (Name) :			
รหัส (Code/Ref No.1) :	(เฉพาะตัวเลข)	เลขที่อ้างอิง (Ref No.2) :	(เฉพาะตัวเลข)
เลขที่เช็ค / Chq. No.	เช็คลงวันที่ / Date	ชื่อธนาคาร / Bank Name	สาขา / Branch
จำนวนเงิน / Amount			
<input type="checkbox"/> เงินสด Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

- กรุณาชำระเงิน ณ จุดชำระเงินสดกลางทางตนทุกสาขาทั่วประเทศ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น
- วิธีการกรอกข้อมูล \*\*\*โปรดพลิกไปด้านหลัง\*\*\*

สำหรับบริษัท



เพื่อนำเข้าบัญชี บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
MITTARE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

- บ.กสิกรไทย (COMP CODE = 99256)   
  บ.กรุงเทพ (BRANCH CODE = 0170) / (COMP CODE = 60994)   
  บ.กรุงศรีอยุธยา (COMP CODE = 69759)  
 บ.ทีเอ็มบีธนชาต (COMP CODE = 679) / (SERVICE CODE = 0126)   
  บ.กรุงไทย (COMP CODE = 6083)   
  บ.ออมสิน (COMP CODE = MIT2)  
 บ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (SERVICE CODE = MIT1)   
  บ.ไทยพาณิชย์ (COMP CODE = 0768) (สุวรรณ 2) ชำระผ่านช่องทางดิจิทัลแบงก์กิ้ง / ATM

สาขาที่รับฝาก	วันที่	SERVICE CODE : MITTARE	เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107555000252
ชื่อผู้นำฝาก (Name) :			
รหัส (Code/Ref No.1) :	(เฉพาะตัวเลข)	เลขที่อ้างอิง (Ref No.2) :	(เฉพาะตัวเลข)
เลขที่เช็ค / Chq. No.	เช็คลงวันที่ / Date	ชื่อธนาคาร / Bank Name	สาขา / Branch
จำนวนเงิน / Amount			
<input type="checkbox"/> เงินสด Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

- กรุณาชำระเงิน ณ จุดชำระเงินสดกลางทางตนทุกสาขาทั่วประเทศ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น
- วิธีการกรอกข้อมูล \*\*\*โปรดพลิกไปด้านหลัง\*\*\*

สำหรับผู้นำฝาก



เพื่อนำเข้าบัญชี บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
MITTARE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

- บ.กสิกรไทย (COMP CODE = 99256)   
  บ.กรุงเทพ (BRANCH CODE = 0170) / (COMP CODE = 60994)   
  บ.กรุงศรีอยุธยา (COMP CODE = 69759)  
 บ.ทีเอ็มบีธนชาต (COMP CODE = 679) / (SERVICE CODE = 0126)   
  บ.กรุงไทย (COMP CODE = 6083)   
  บ.ออมสิน (COMP CODE = MIT2)  
 บ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (SERVICE CODE = MIT1)   
  บ.ไทยพาณิชย์ (COMP CODE = 0768) (สุวรรณ 2) ชำระผ่านช่องทางดิจิทัลแบงก์กิ้ง / ATM

สาขาที่รับฝาก	วันที่	SERVICE CODE : MITTARE	เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107555000252
ชื่อผู้นำฝาก (Name) :			
รหัส (Code/Ref No.1) :	(เฉพาะตัวเลข)	เลขที่อ้างอิง (Ref No.2) :	(เฉพาะตัวเลข)
เลขที่เช็ค / Chq. No.	เช็คลงวันที่ / Date	ชื่อธนาคาร / Bank Name	สาขา / Branch
จำนวนเงิน / Amount			
<input type="checkbox"/> เงินสด Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

- กรุณาชำระเงิน ณ จุดชำระเงินสดกลางทางตนทุกสาขาทั่วประเทศ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น
- วิธีการกรอกข้อมูล \*\*\*โปรดพลิกไปด้านหลัง\*\*\*

### วิธีการกรอกข้อมูล

1. **ชื่อผู้นำฝาก** (Name) ให้กรอก "ชื่อผู้นำฝาก"
2. **รหัส** (Code/Ref.No.1) ให้กรอก เฉพาะตัวเลขให้ครบ 7 หลัก  
โดยกรอกศูนย์นำหน้า เช่น BK 295 กรอกเป็น 0000295
3. **เลขอ้างอิง** (Ref.No.2) ให้ระบุประเภทของกรมธรรม์ กรอกเฉพาะตัวเลขให้ครบ 9 หลัก ดังนี้
  - 3.1 **ชำระแล้วไม่ต้องแจ้งกลับมาที่บริษัทฯ ได้แก่**
    - 3.1.1 พ.ร.บ.รถยนต์ ให้กรอก 22222222
    - 3.1.2 **ชำระแบบระบุหมายเลขกรมธรรม์ ( 1 กร. ที่ไม่ใช่ พ.ร.บ.)**  
เช่น กร. เลขที่ BK VMI 0170352 ให้กรอก 017035200  
( เลข กร. ที่เป็นตัวเลข 7 หลัก ตามด้วย 00  
กร. ภาคสมัครใจรวม พ.ร.บ. (Combine) ชำระด้วยยอดของทั้งสอง กร. )
    - 3.1.3 **เงินค้ำประกัน** ให้กรอก 999999999
  - 3.2 **ชำระแล้วแจ้งกลับมาที่บริษัทฯ ว่าประสงค์จะชำระกรมธรรม์ใด**
    - 3.2.1 กร.รถยนต์ภาคสมัครใจ (2 กร. ขึ้นไป) ให้กรอก 333333333
    - 3.2.2 กร. อื่นๆ (ชำระทันที เช่น TGU) ให้กรอก 444444444
4. **แจ้งข้อมูลทาง Fax** หมายเลข : 0-2640-7799 ต่อ 8219 หรือทาง E-mail Address : Paylist@mittare.com

\*\*\* หมายเหตุ :

กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ธนาคารบันทึกทุกครั้ง หากไม่ถูกต้องให้แจ้งธนาคารทันที \*\*\*

### วิธีการกรอกข้อมูล

1. **ชื่อผู้นำฝาก** (Name) ให้กรอก "ชื่อผู้นำฝาก"
2. **รหัส** (Code/Ref.No.1) ให้กรอก เฉพาะตัวเลขให้ครบ 7 หลัก  
โดยกรอกศูนย์นำหน้า เช่น BK 295 กรอกเป็น 0000295
3. **เลขอ้างอิง** (Ref.No.2) ให้ระบุประเภทของกรมธรรม์ กรอกเฉพาะตัวเลขให้ครบ 9 หลัก ดังนี้
  - 3.1 **ชำระแล้วไม่ต้องแจ้งกลับมาที่บริษัทฯ ได้แก่**
    - 3.1.1 พ.ร.บ.รถยนต์ ให้กรอก 22222222
    - 3.1.2 **ชำระแบบระบุหมายเลขกรมธรรม์ ( 1 กร. ที่ไม่ใช่ พ.ร.บ.)**  
เช่น กร. เลขที่ BK VMI 0170352 ให้กรอก 017035200  
( เลข กร. ที่เป็นตัวเลข 7 หลัก ตามด้วย 00  
กร. ภาคสมัครใจรวม พ.ร.บ. (Combine) ชำระด้วยยอดของทั้งสอง กร. )
    - 3.1.3 **เงินค้ำประกัน** ให้กรอก 999999999
  - 3.2 **ชำระแล้วแจ้งกลับมาที่บริษัทฯ ว่าประสงค์จะชำระกรมธรรม์ใด**
    - 3.2.1 กร.รถยนต์ภาคสมัครใจ (2 กร. ขึ้นไป) ให้กรอก 333333333
    - 3.2.2 กร. อื่นๆ (ชำระทันที เช่น TGU) ให้กรอก 444444444
4. **แจ้งข้อมูลทาง Fax** หมายเลข : 0-2640-7799 ต่อ 8219 หรือทาง E-mail Address : Paylist@mittare.com

\*\*\* หมายเหตุ :

กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ธนาคารบันทึกทุกครั้ง หากไม่ถูกต้องให้แจ้งธนาคารทันที \*\*\*

### วิธีการกรอกข้อมูล

1. **ชื่อผู้นำฝาก** (Name) ให้กรอก "ชื่อผู้นำฝาก"
2. **รหัส** (Code/Ref.No.1) ให้กรอก เฉพาะตัวเลขให้ครบ 7 หลัก  
โดยกรอกศูนย์นำหน้า เช่น BK 295 กรอกเป็น 0000295
3. **เลขอ้างอิง** (Ref.No.2) ให้ระบุประเภทของกรมธรรม์ กรอกเฉพาะตัวเลขให้ครบ 9 หลัก ดังนี้
  - 3.1 **ชำระแล้วไม่ต้องแจ้งกลับมาที่บริษัทฯ ได้แก่**
    - 3.1.1 พ.ร.บ.รถยนต์ ให้กรอก 22222222
    - 3.1.2 **ชำระแบบระบุหมายเลขกรมธรรม์ ( 1 กร. ที่ไม่ใช่ พ.ร.บ.)**  
เช่น กร. เลขที่ BK VMI 0170352 ให้กรอก 017035200  
( เลข กร. ที่เป็นตัวเลข 7 หลัก ตามด้วย 00  
กร. ภาคสมัครใจรวม พ.ร.บ. (Combine) ชำระด้วยยอดของทั้งสอง กร. )
    - 3.1.3 **เงินค้ำประกัน** ให้กรอก 999999999
  - 3.2 **ชำระแล้วแจ้งกลับมาที่บริษัทฯ ว่าประสงค์จะชำระกรมธรรม์ใด**
    - 3.2.1 กร.รถยนต์ภาคสมัครใจ (2 กร. ขึ้นไป) ให้กรอก 333333333
    - 3.2.2 กร. อื่นๆ (ชำระทันที เช่น TGU) ให้กรอก 444444444
4. **แจ้งข้อมูลทาง Fax** หมายเลข : 0-2640-7799 ต่อ 8219 หรือทาง E-mail Address : Paylist@mittare.com

\*\*\* หมายเหตุ :

กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ธนาคารบันทึกทุกครั้ง หากไม่ถูกต้องให้แจ้งธนาคารทันที \*\*\*