

มิตรแท้
จริงใจ เปิดเผย

ข้อมูลกรรมวิธี

กรมธรรม์เลขที่ (Policy No.) / ประเภทเลขอ้างอิง (Reference No.)	-
ชื่อผู้เอาประกันภัย (Name of Insured)	
รหัสตัวแทน (Agent No.)	-
ชื่อตัวแทน (Agent Name)	
จำนวนเงินรวม (Total Amount)	
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in Words)	

ข้อมูลบัตรเครดิต

หมายเลขบัตรเครดิต (Card No.)	- - -
วันหมดอายุ (Expire Date)	เดือน (MM)..... / ปี (YY).....
ประเภทบัตร	☐  ☐  ☐  ☐ Inter Card
ธนาคารผู้ออกบัตร (Bank)	
ให้ทำการตัดบัตรวันที่	 / / (วันทำการ)
ลายมือชื่อตามหลังบัตร (SIGNATURE)..... ชื่อตัวบรรจง โทรศัพท์ (Tel No.)	

วันที่ดำเนินการ ผู้ดำเนินการ

1. สอบถามรายละเอียดและเงื่อนไขการใช้บริการได้ที่แผนกการเงินรับเบี้ยประกัน ในวันและเวลาทำการ
2. นำส่งแบบฟอร์มกลับมายังฝ่ายการเงิน ก่อนวันครบกำหนดชำระ หากวันครบกำหนดชำระตรงกับวันหยุด จะต้องแจ้งให้ทำการหักบัญชีภายในเวลา 12.00 น. ของวันทำการสุดท้ายก่อนวันหยุด
3. นำส่งแบบฟอร์มโดยแนบไฟล์ส่งทาง E-mail To: Paylist@mittare.com หรือส่งจากภายในบริษัท ถึง: แผนกการเงินรับเบี้ยประกัน



Mittre Privacy Policy