บริษัท จรัญประกันภัย จำกัด (มหาชน)
CHARAN INSURANCE PUBLIC COMPANY, LIMITED
ทะเบียนเลขที่ บมจ. 327 REGISTRATION No. PCL. 327
408/1 ถนนรัชดาภิเษก แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10320 * 408/1 RACHADAPISEK ROAD, HUAYKWANG BANGKOK 10320
โทรศัพท์. 0-2276-1024 ต่อ 202 โทรสาร. 0-2276-1322
順興利保險 (大眾) 有限公司

ใบชำระค่าเบี้ยประกันภัย

รหัสตัวแทน/บริษัท _____

☐ ประเภทอัคคีภัย บาท

☐ ประเภทรถยนต์ภาคสมัครใจ บาท

☐ ประเภทเบ็ดเตล็ด บาท

☐ ประเภทรถยนต์ภาคบังคับ (พ.ร.บ) บาท

☐ ประเภทประกันภัยทางทะเลและขนส่ง บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น _____บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์และยินยอมให้ทาง **บริษัทจรัญประกันภัย จำกัด (มหาชน)** เรียกเก็บเงินของข้าพเจ้าจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้า เพื่อชำระเบี้ยประกัน ดังมีรายละเอียดข้างต้น เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น _____บาท จากธนาคารหรือบริษัทที่ออกบัตรเครดิตของข้าพเจ้า ดังนี้

☐ **บัตรเครดิตธนาคารกสิกรไทย** ☐ **บัตรเครดิตวีซ่า** ☐ **บัตรเครดิตมาสเตอร์การ์ด**

หมายเลขบัตรเครดิต **บัตรหมดอายุ**

☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐

เลข 3 ตัวท้ายหลังบัตรบนแถบลายเซ็น ☐☐☐

ลายเซ็นผู้ถือบัตร_____วันที่ _____

เจ้าหน้าที่ร้านค้า

วันที่ดำเนินการตัดบัญชี/ให้บริการกับผู้ถือบัตร _____	รหัสอนุมัติ _____ วันที่ขออนุมัติ _____
ชื่อผู้ขอดำเนินการ _____	เจ้าหน้าที่ร้านค้าผู้ขออนุมัติ _____