

แบบฟอร์มแจ้งข้อมูลการชำระเงินเพื่อตัดชำระเบี้ยประกัน

รหัสผู้ให้บริการ ..... ชื่อผู้ให้บริการ ..... รหัสทีมงาน .....

วันที่โอนเงิน ..... จำนวนเงิน ..... บาท โดยชำระที่

- Bill Payment                       เคาน์เตอร์เซอร์วิส (7-11)  
 เทสโก โลตัส                       ทูม้านี่เอ็กเพรส/ทรูพาร์ทเนอร์  
 ATM                                       ธนาคาร (แบบฟอร์มธนาคาร)  
 อื่น ๆ (ระบุ) .....

ประเภทกรมธรรม์

- ภาคสมัครใจ (เลขอ้างอิง 333333333)  
 อื่น ๆ (เลขอ้างอิง 444444444)                       Prepaid (เลขอ้างอิง 777777777)

ขอแจ้งการตัดชำระเบี้ยประกัน ดังนี้.-

ลำดับ	รหัสผู้ให้บริการ	เลขกรมธรรม์	จำนวนเงิน	หมายเหตุ

ลงชื่อ ..... ผู้แจ้ง

( )

..... / ..... / .....