



อากเนย์
ประกันชีวิต

บริษัท อากเนย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) 315 อาคารอากเนย์ ชั้น 8-12
ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500 โทร. 0-2631-1331 โทรสาร 0-2236-7614

ใบสำคัญแจ้งขอหักค่าธรรมเนียม และภาษีมูลค่าเพิ่ม

สาขา วันที่

ข้าพเจ้า มีความประสงค์ให้บริษัทฯทำการหักค่าธรรมเนียม และภาษีมูลค่าเพิ่ม จากการใช้บัตรเครดิตของข้าพเจ้า จากผลประโยชน์การขาย (รายได้) ของข้าพเจ้า ตาม รายละเอียดการใช้บัตรเครดิตดังต่อไปนี้

รายการ				จำนวนเงิน
เลขที่กรมธรรม์	ชื่อ - สกุล ผู้เอาประกัน	ปีที่ / งวดที่	เบี้ยประกันรวม	
ชำระโดยบัตรเครดิต (....) VISA (....) MASTER				
ธนาคาร เลขที่บัตรเครดิต				จำนวนเงินที่ชำระด้วยบัตรเครดิต บาท

(.....) เจ้าหน้าที่สาขา (.....) เจ้าของบริษัท / ตัวแทนบริษัท