

แบบฟอร์มใบ Pay In พิเศษ (Bill Payment) (คัดฉบับ ส่วนของธนาคาร) ใบแจ้งการชำระเงิน



ทะเบียนนิติบุคคลและเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากรเลขที่ 0107555000554
สำหรับธนาคารเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ไอโออี กรุงเทพ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

วันที่/Date..... สาขาผู้รับฝาก.....
ผู้นำฝาก..... โทรศัพท์

- | | | | |
|--------------------------|--|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | | ธนาคารกรุงเทพ BR.NO.0118 SERVICE CODE : AIOI | ชื่อลูกค้า/Customer Name..... |
| <input type="checkbox"/> | | ธนาคารกสิกรไทย No.064-106296-0 SERVICE CODE : AIOI | เลขที่กรมธรรม์/Ref.No 1..... |
| <input type="checkbox"/> | | ธนาคารกรุงศรีอยุธยา No.040-003573-0 SERVICE CODE : AIOI | เลขที่กรมธรรม์/Ref.No 2..... |
| <input type="checkbox"/> | | ธนาคารไทยพาณิชย์ (TR Code 36xx เลขที่บัญชี 101-3-011509) SERVICE CODE : AIOI | |
| <input type="checkbox"/> | | ธนาคารทหารไทยฯ จำกัด (มหาชน) (CompCode : 2350) | |

หมายเลขเช็ค/Chq.No.	ชื่อธนาคาร/สาขา Drawee Bank/Branch	จำนวนเงิน/Amount	สำหรับ
เงินสด/Cash			เจ้าหน้าที่ธนาคาร
(จำนวนเงินเป็นคำหนังสือ/Amount in words)			
กรุณานำเอกสารฉบับนี้ไปแจ้งการชำระเงินได้ที่ธนาคารที่ระบุทุกสาขาทั่วประเทศ			



แบบฟอร์มใบ Pay In พิเศษ (Bill Payment) (สำเนา ส่วนของ ลูกค้า) ใบแจ้งการชำระเงิน



ทะเบียนนิติบุคคลและเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากรเลขที่ 0107555000554
สำหรับธนาคารเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ไอโออี กรุงเทพ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

วันที่/Date..... สาขาผู้รับฝาก.....
ผู้นำฝาก..... โทรศัพท์

- | | | | |
|--------------------------|--|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | | ธนาคารกรุงเทพ BR.NO.0118 SERVICE CODE : AIOI | ชื่อลูกค้า/Customer Name..... |
| <input type="checkbox"/> | | ธนาคารกสิกรไทย No.064-106296-0 SERVICE CODE : AIOI | เลขที่กรมธรรม์/Ref.No 1..... |
| <input type="checkbox"/> | | ธนาคารกรุงศรีอยุธยา No.040-003573-0 SERVICE CODE : AIOI | เลขที่กรมธรรม์/Ref.No 2..... |
| <input type="checkbox"/> | | ธนาคารไทยพาณิชย์ (TR Code 36xx เลขที่บัญชี 101-3-011509) SERVICE CODE : AIOI | |
| <input type="checkbox"/> | | ธนาคารทหารไทยฯ จำกัด (มหาชน) (CompCode : 2350) | |

หมายเลขเช็ค/Chq.No.	ชื่อธนาคาร/สาขา Drawee Bank/Branch	จำนวนเงิน/Amount	สำหรับ
เงินสด/Cash			เจ้าหน้าที่ธนาคาร
(จำนวนเงินเป็นคำหนังสือ/Amount in words)			
กรุณานำเอกสารฉบับนี้ไปแจ้งการชำระเงินได้ที่ธนาคารที่ระบุทุกสาขาทั่วประเทศ			

รายละเอียดและเงื่อนไขการใช้แบบฟอร์มใบ Pay In พิเศษ (Bill Payment)

กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มให้ครบถ้วนและเลือกวิธีการชำระเงินอย่างใดอย่างหนึ่งต่อ 1 ชุดฟอร์มการชำระเงิน

- เงินสด** ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารหรือจุดรับชำระเงินที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มทุกสาขาทั่วประเทศ
- เช็ค** ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารทุกสาขาที่ระบุไว้ โดยมีเงื่อนไขดังนี้
 - ต้องเป็นเช็คเรียกเรียกเก็บในเขตสำนักหักบัญชีเดียวกันกับสาขาที่ชำระเงิน
 - เช็คสั่งจ่ายในนาม "บริษัท ไอโออี กรุงเทพ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)" ชื่อก่อนมีขีดระบุ A/C PAYEE ONLY พร้อมระบุชื่อ ผู้เอาประกันภัย หรือ เลขที่กรมธรรม์ และหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ด้านหลังเช็ค
 - วันที่สั่งจ่ายเช็คจะต้องไม่เป็นวันที่ล่วงหน้า และ นำส่งธนาคารภายในเวลาที่กำหนดรับเช็คธนาคารเท่านั้น
 - ชำระด้วยเช็ค 1 ฉบับ ต่อ 1 ชุดแบบฟอร์มการชำระเงินเท่านั้น

หมายเหตุ กรุณาเก็บสำเนา ส่วนของลูกค้ำ ที่มีเจ้าหน้าที่ธนาคารลงนามไว้เป็นหลักฐาน