



แบบฟอร์มการชำระเงินสำหรับซื้อแบบประกันชีวิตความคุ้มครอง(ยูนิตลิงค์)เท่านั้น

สำหรับธนาคาร/Bank's Copy

เพื่อนำเข้าบัญชีบริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

- TMB ธ.ทหารไทย Com Code : 2436
 ไทยพาณิชย์ Comp Code : 0216 (ถนนวิภาวดี)

ประเภทการชำระเงิน ชื่อผู้เอาประกันภัย :(Customer's Name) _____
 เงินสด หมายเลขกรมธรรม์ □□□□□□□□□□
 แคชเชียร์เช็ค เลขที่ใบรับเงินชั่วคราว □□□□□□□□□□
 เช็ค เลขที่บัตรประชาชนลูกค้า □□□□□□□□□□□□□□

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)		จำนวนเงิน (ตัวเลข)	
เลขที่เช็ค / Cheque No.	ชื่อธนาคาร – สาขา /Bank – Branch	จำนวนเงิน / Amount	

*หมายเหตุ กรณีฝากเช็คจะต้องนำฝากในเขตหักบัญชีเดียวกันเท่านั้น

ชื่อผู้นำฝาก _____ เบอร์โทรศัพท์ _____ สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร _____

- โปรดเก็บหลักฐานใบรับฝากชำระเบี้ยประกันภัย (ทุกช่องทางชำระ) เป็นหลักฐานอ้างอิงการชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัย



แบบฟอร์มการชำระเงินสำหรับซื้อแบบประกันชีวิตความคุ้มครอง(ยูนิตลิงค์)เท่านั้น

สำหรับบริษัท /Company's Copy

เพื่อนำเข้าบัญชีบริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

- TMB ธ.ทหารไทย Com Code : 2436
 ไทยพาณิชย์ Comp Code : 0216 (ถนนวิภาวดี)

ประเภทการชำระเงิน ชื่อผู้เอาประกันภัย :(Customer's Name) _____
 เงินสด หมายเลขกรมธรรม์ □□□□□□□□□□
 แคชเชียร์เช็ค เลขที่ใบรับเงินชั่วคราว □□□□□□□□□□
 เช็ค เลขที่บัตรประชาชนลูกค้า □□□□□□□□□□□□□□

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)		จำนวนเงิน (ตัวเลข)	
เลขที่เช็ค / Cheque No.	ชื่อธนาคาร – สาขา /Bank – Branch	จำนวนเงิน / Amount	

*หมายเหตุ กรณีฝากเช็คจะต้องนำฝากในเขตหักบัญชีเดียวกันเท่านั้น

ชื่อผู้นำฝาก _____ เบอร์โทรศัพท์ _____ สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร _____

- โปรดเก็บหลักฐานใบรับฝากชำระเบี้ยประกันภัย (ทุกช่องทางชำระ) เป็นหลักฐานอ้างอิงการชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัย