

เพื่อเข้าบัญชี Standard Chartered Bank (Thai) Pcl.-Tax ID: 0107536000498  
(For บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด(มหาชน))

สาขาที่รับฝาก \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

- บมจ. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา (Comp Code:96312) (สาขาพัฒนาพงศ์)
- บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ (Bill Payment) เลขที่บัญชี 101-3-02084-1 (ธุรกิจ)
- บมจ. ธนาคารกรุงเทพ (BR0101)(Comp Code: 82400)(Service Code: SCPCHL)
- บมจ. ธนาคารกสิกรไทย (Comp Code: 32032)

NAME/ชื่อลูกค้า:	_____
REF.1:	_____
REF.2/CUST.NO.	_____
รหัสลูกค้า	_____

สำหรับลูกค้า / CUSTOMER'S COPY

กำหนดชำระภายในวันที่ (PAYMENT DUE DATE): \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> เงินสด (CASH)	<input type="checkbox"/> เช็ค (CHEQUE) โปรดกรอกรายละเอียดเช็คด้านล่าง	บาท BAHT		สำหรับเจ้าหน้าที่
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร TOTAL AMOUNT			ผู้รับเงิน	
หมายเลขเช็ค CHQ. NO.	ชื่อธนาคาร DRAWEE BANK/ สาขา BRANCH	จำนวนเงิน AMOUNT	ผู้รับมอบอำนาจ	

กรุณานำใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระได้ที่ธนาคารที่ระบุด้านบนทุกสาขาทั่วประเทศ (รายละเอียดเพิ่มเติมด้านล่าง) ชื่อผู้นำฝาก \_\_\_\_\_ โทร. \_\_\_\_\_

**บริการรับชำระเงินผ่านธนาคาร**

เพื่อความสะดวกสบายในการชำระเงินผ่านบัญชี ธนาคารสแตนดาร์ดชาร์เตอร์ด (ไทย) จำกัด (มหาชน) เพื่อ บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน) โดยชำระผ่านธนาคารต่างๆ ที่ระบุไว้ด้านล่างนี้  
เพียงท่านนำเงินสดหรือเช็ค ไปชำระที่เคาน์เตอร์ธนาคารที่ระบุด้านบนทุกสาขาทั่วประเทศ โดยใช้แบบฟอร์มการนำฝากพิเศษ และไม่ต้องส่งสำเนาฟอร์มนี้กลับมายังบริษัทฯ ขอเพียงท่านปฏิบัติตามดังนี้

- กรอกวันที่การฝากเงินสด/เช็ค และรายละเอียดการชำระเงินลงในชุดแบบนำฝากพิเศษที่บริษัทฯ จัดให้ทั้ง 2 ฉบับให้ครบถ้วน
- ยื่นชุดใบนำฝากพิเศษ พร้อมทั้งเงินสด/เช็ค อย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อ 1 ชุด ใบนำฝากพิเศษ ที่เคาน์เตอร์รับฝากเงินของธนาคาร
- กรณีจ่ายชำระด้วยเช็ค
  - กรุณาขีดคร่อม A/C PAYEE ONLY เช็คของท่าน และส่งจ่าย "บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด(มหาชน)"
  - วันที่ระบุในเช็คจะต้องไม่เกินกว่าวันที่จ่ายชำระผ่านธนาคาร และนำส่งธนาคารภายในเวลาที่กำหนดรับเช็คของธนาคาร
  - จ่ายชำระด้วยเช็ค 1 ใบต่อ 1 ชุดใบนำฝากพิเศษ
- บมจ.ธนาคารกรุงศรีอยุธยา บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ บมจ. ธนาคารกรุงเทพ และ บมจ. ธนาคารกสิกรไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับชำระได้ทั้งเงินสด/เช็ค โดยเช็คจะต้องเป็นเช็คในเขตสำนักบัญชีเดียวกับสาขาที่รับชำระ
- รับสำเนาชุดแจ้งการชำระเงินที่ธนาคารลงนาม หรือประทับตราเก็บไว้เป็นหลักฐาน
- ธนาคารจะนำเงินสด/เช็ค เข้าบัญชี Standard Chartered Bank (Thai) Public Company Limited. \*For Pacific Cross Health Insurance PCL\*



เพื่อเข้าบัญชี Standard Chartered Bank (Thai) Pcl.-Tax ID: 0107536000498  
(For บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด(มหาชน))

สาขาที่รับฝาก \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

- บมจ. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา (Comp Code:96312) (สาขาพัฒนาพงศ์)
- บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ (Bill Payment) เลขที่บัญชี 101-3-02084-1 (ธุรกิจ)
- บมจ. ธนาคารกรุงเทพ (BR0101)(Comp Code: 82400)(Service Code: SCPCHL)
- บมจ. ธนาคารกสิกรไทย (Comp Code: 32032)

NAME/ชื่อลูกค้า:	_____
REF.1:	_____
REF.2/CUST.NO.	_____
รหัสลูกค้า	_____

สำหรับธนาคาร / BANK'S COPY

กำหนดชำระภายในวันที่ (PAYMENT DUE DATE): \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> เงินสด (CASH)	<input type="checkbox"/> เช็ค (CHEQUE) โปรดกรอกรายละเอียดเช็คด้านล่าง	บาท BAHT		สำหรับเจ้าหน้าที่
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร TOTAL AMOUNT			ผู้รับเงิน	
หมายเลขเช็ค CHQ. NO.	ชื่อธนาคาร DRAWEE BANK/ สาขา BRANCH	จำนวนเงิน AMOUNT	ผู้รับมอบอำนาจ	

กรุณานำใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระได้ที่ธนาคารที่ระบุด้านบนทุกสาขาทั่วประเทศ (รายละเอียดเพิ่มเติมด้านล่าง) ชื่อผู้นำฝาก \_\_\_\_\_ โทร. \_\_\_\_\_

**ที่อยู่สำหรับติดต่อสอบถามหรือจัดส่งเอกสาร / Contact Address and Details**

บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน) 152 อาคารชาตวิภาวดีรังสิต ชั้น 21 ห้อง 21-01 และ 02 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500  
Pacific Cross Health Insurance Public Company Limited 152 Chartered Square Building 21st Floor, Room 21-01 and 02, North Sathorn Road, Silom, Bangrak, Bangkok 10500  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107556000086 / Tax ID: 0107556000086 Ins. +66 2 401 9189 แลนซ์ +66 2 401 9167 / Tel. +66 2 401 9189 Fax. +66 2 401 9167 Email: Sales@th.pacificcrosshealth.com



QR Cross Bank