

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. _____

บริการรับชำระผ่านธนาคาร

เพื่อความสะดวกสบายในการชำระเงินผ่านบัญชี ธนาคารสแตนดาร์ดชาร์เตอร์ด (ไทย) จำกัด (มหาชน) เพื่อ บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน) โดยชำระผ่านธนาคารต่างๆ ที่ระบุไว้ด้านหน้า เพียงท่านำเงินสดหรือเช็ค ไปชำระที่เคาน์เตอร์ธนาคารที่ระบุด้านหน้าทุกสาขาทั่วประเทศ 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 และบมจ. 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. _____

ที่อยู่สำหรับการติดต่อสอบถามหรือจัดส่งเอกสาร / Contact Address and Details

บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน) 152 อาคารชาร์เตอร์สแควร์ ชั้น 21 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
Pacific Cross Health Insurance Public Company Limited 152 Chartered Square Building 21st Floor, North Sathorn Road, Silom, Bangrak, Bangkok 10500
เลขประจำผู้เสียภาษี 0107556000086 / Tax ID : 0107556000086 โทร. +66 2 401 9189 แฟกซ์ +66 2 401 9167 / Tel. +66 2 401 9189 Fax. +66 2 401 9167 Email : Sales@th.pacificcrosshealth.com