

หนังสือขอให้หักบัญชีเงินฝาก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการ บมจ. ธนาคาร.....สาขา.....

ข้าพเจ้า.....เป็นเจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท.....

บัญชีเลขที่(10 หลัก) ชื่อบัญชี.....

สถานที่ติดต่อเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร - - มือถือ -

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย และ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่างๆให้แก่บริษัทอากเนย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (ต่อไปนี้จะเรียกว่า "บริษัท") ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือแผ่นบันทึกข้อมูล (DISKETTE/TAPE) ที่ธนาคารได้รับจากบริษัท และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีบริษัท

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยและ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่างๆให้แก่บริษัทดังกล่าว หากปรากฏในภายหลังว่าจำนวนเงินที่บริษัทแจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือแผ่นบันทึกข้อมูล(DISKETTE/TAPE)เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากบริษัทโดยตรง โดยทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้อง หรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดใช้เงินที่ธนาคารได้หักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้แก่บริษัทตามใบแจ้งหนี้ หรือแผ่นบันทึกข้อมูล(DISKETTE/TAPE) ที่ธนาคารได้รับจากบริษัท และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวได้จากสมุดคู่ฝาก / STATEMENT ของธนาคารหรือจากใบรับ / ใบเสร็จรับเงินของบริษัท

ในกรณีที่เอกสารหลักฐานเลขที่บัญชีเงินฝากที่กล่าวข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะโดยเหตุใดก็ตามให้หนังสือขอให้หักบัญชีเงินฝากฉบับนี้คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากเลขหมายที่ได้เปลี่ยนแปลงไปนั้น ไปด้วยทุกประการ และข้าพเจ้าทราบดีว่าการหักบัญชีเงินฝากนี้ ทางธนาคารจะคิดค่าธรรมเนียมตามอัตราที่ธนาคารได้ตกลงกับบริษัทไว้ ซึ่งข้าพเจ้ายินดีเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมที่ทางธนาคารเรียกเก็บจากบริษัท (เฉพาะการชำระเบี้ยรายเดือน)

การให้หักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับทันทีนับแต่วันทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าจะได้เพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ธนาคารและบริษัททราบอย่างน้อยล่วงหน้า 1 เดือน

ขอแสดงความนับถือ

สำหรับกรมธรรม์ฉบับที่.....
ชื่อ- นามสกุล.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....) ตัวบรรจง

(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

รับรองลายมือชื่อผู้ให้คำยินยอม

ธนาคาร.....สาขา.....

(.....) ตัวบรรจง

(.....) ตัวบรรจง