

2.ขอดำเนินการชำระรายการค่าใช้จ่ายบัตรเครดิต/ บัตรกดเงินสด โดยการหักบัญชี (Auto Payment) ด้วยการ

สมัคร Auto Payment

เปลี่ยนแปลงการชำระจากเงินสด/เช็คเป็น Auto Payment

ยกเลิก Auto Payment

- ระบุประเภทบัญชี (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

บัญชีกระแสรายวัน (บัตรเครดิต บัญชีออมทรัพย์ (บัตรเครดิต/ บัตรกดเงินสด)

- ระบุเลขที่บัญชีสมุดฝากที่ต้องการดำเนินการกับ**บัตรเครดิต** ด้วยตัวบรรจงและชัดเจน

เลขที่บัญชีเงินฝาก

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชื่อบัญชี สาขา

- ระบุเลขที่บัญชีสมุดฝากที่ต้องการดำเนินการกับ**บัตรกดเงินสด** ด้วยตัวบรรจงและชัดเจน

เลขที่บัญชีเงินฝาก

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชื่อบัญชี สาขา

- ระบุเงื่อนไขการหักบัญชี

สำหรับบัตรเครดิต/ บัตรกดเงินสด เป็นชำระเต็มจำนวน 100%

เฉพาะบัตรเครดิต เป็นชำระตามจำนวนขั้นต่ำ 10% ของยอดเงินตามใบแจ้งยอดบัญชี
บัตรเครดิตแต่ละเดือนและไม่น้อยกว่า 1,000 บาท

เฉพาะบัตรกดเงินสด เป็นชำระตามจำนวนขั้นต่ำ 5% ของยอดเงินตามใบแจ้งยอดบัญชี
บัตรกดเงินสดแต่ละเดือนและไม่น้อยกว่า 500 บาท

หมายเหตุ: ชื่อเจ้าของบัญชีตรงกับชื่อผู้ถือบัตรเครดิต/ บัตรกดเงินสด

: การขอเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระเงินจากเดิมชำระเต็ม 100% เป็นชำระขั้นต่ำ จะมีผลเฉพาะรายการใช้
บัตรเครดิต และ/หรือบัตรกดเงินสด ที่เกิดขึ้นหลังจากที่ธนาคารดำเนินการเปลี่ยนแปลงในระบบงานแล้วเท่านั้น ใน
กรณีที่มียอดหนี้คงค้างก่อนที่ธนาคารจะได้เปลี่ยนแปลงในระบบงาน ข้าพเจ้าทราบดีว่ายอดหนี้ที่อยู่ในเงื่อนไขต้อง
ชำระเต็ม 100%

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริง และยินดีปฏิบัติตามสัญญา และเงื่อนไขการใช้
บัตรเครดิต และ/หรือสัญญาสินเชื่อที่ทำไว้กับธนาคารทุกประการ หากข้อมูล เอกสาร หรือ คำรับรองใดๆ ของข้าพเจ้า
ที่ให้ไว้แก่ธนาคารไม่ถูกต้อง หรือ พิสูจน์ว่าไม่ตรงความเป็นจริง หรือทำให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญแล้ว ธนาคารมีสิทธิ
ระงับการใช้งานบัตรเครดิต เพิกถอนการใช้บัตรเครดิต หรือ ปฏิเสธการใช้ หรือ เรียกบัตรเครดิตคืนไม่ว่าบัตรหลัก และ/
หรือบัตรเสริมได้ทันที

อนึ่ง หากท่านไม่มีการแจ้งเพิ่มเติม/เปลี่ยนแปลงข้อมูลอื่นๆที่เคยให้ไว้กับธนาคารนอกเหนือจากข้อมูลตาม
หนังสือสัญญาฉบับนี้ ธนาคารจะยึดถือปฏิบัติตามข้อมูลเดิมที่ท่านเคยให้ไว้กับธนาคาร

ลงชื่อ ให้ความยินยอม / เจ้าของบัญชีเงินฝาก

(.....)

ลายมือชื่อเหมือนตัวอย่างที่ให้ไว้กับธนาคารตอนเปิดบัญชี

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้บริหารฝ่ายการให้บริการชำระเงิน

สาขาได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และลายมือชื่อของผู้ให้ความยินยอม/ เจ้าของบัญชีเงินฝาก ถูกต้องแล้ว ขอให้ฝ่ายการให้บริการชำระเงิน ดำเนินการตามที่คุณให้ความยินยอม/ เจ้าของบัญชีเงินฝากได้แจ้ง ความประสงค์

ลงชื่อ ^{ที่} ✖
(.....)

รหัสสาขา..... รหัสพนักงาน..... ประทับตราสาขา

สำเนาเอกสารที่ต้องแนบส่งพร้อมกับแบบฟอร์มนี้ แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนประกอบทุกกรณีการจัดส่ง แบบฟอร์มและเอกสารประกอบ ให้สาขาส่งงานผ่านระบบ Smart Serve ตามกระบวนการปกติ