Samart Infonet Co.,Ltd. *http: // www.samarts.com* *Email :* helpdesk@samarts.com FAX

99/6 Moo.4,Software Park, 30th Fl.Chaengwattana Rd.,KlongGluar Pak-Kred, Nonthaburi 11120

Tel : 0-2975-5444 Fax : 0-25028467 / 0-25028468

แบบฟอร์มขอยกเลิกการตัดบัตรเครดิตอัตโนมัติ / Request Form Cancel Credit Card

เขียน ที่ ..... วันที่ / Date : ..... / ..... / .....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการบัตรเครดิต / To: Manager of : ☐ American Express ☐ Visa Card ☐ Master Card ☐ JCB Card ☐ SCB Card

บัตรเครดิตหมายเลข/Credit card no. ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ วันที่บัตรหมดอายุ/ Expire date[mm/yyyy] ☐☐ / ☐☐☐☐

หมายเลข 3 ตัวสุดท้ายบนแถบลายเซ็นหลังบัตรเครดิต / The last three digit number appearing on the signature panel : ☐☐☐

⇒ ***ข้อมูล : ผู้จดทะเบียนสมาชิก / Detail for Account***

☐ บุคคลทั่วไป / Person ☐ นิติบุคคล / Cooperation

ชื่อ /Name .....

User Name ..... Customer ID ☐☐☐ ☐☐☐☐

โทรศัพท์ / Telephone Number .....

วัน/ เวลาที่สะดวกในการติดต่อ Date/Time .....

⇒ ***ข้อมูล : ผู้ถือบัตรเครดิต / Detail for Credit Card Member***

ชื่อผู้ถือบัตร / I,[Cardholder's Name] .....

สถานที่ติดต่อ /Address .....

.....

โทรศัพท์ / Telephone Number .....

วัน/ เวลาที่สะดวกในการติดต่อ Date/Time .....

☑ **ขอยกเลิกการเรียกเก็บค่าบริการผ่านบัตรเครดิต / Cancellation for Letter Of Consent for Debiting Credit Card**

โดยเริ่มมีผลวันที่ / Cancel Credit Card Date ..... / ..... / .....

⇒ **สาเหตุการยกเลิกการตัดบัตรเครดิตอัตโนมัติ / The seasons of Cancellation Credit Card**

- ☐ ต้องการยกเลิกการใช้บัตรเครดิต / Credit Card Cancellation
- ☐ ไปต่างประเทศ / Go abroad
- ☐ ยกเลิกการเป็นสมาชิก Internet / Cancel Service
- ☐ ต้องการเปลี่ยนบัตรเครดิตใหม่ / Chang new Credit Card
  - ♦ *กรุณากรอกแบบฟอร์มการตัดบัตรเครดิตอัตโนมัติ ฉบับใหม่เพื่อยืนยันการเปลี่ยนบัตร / Please to fill in a form to confirm for change the new card*
- ☐ ต้องการชำระเงินด้วยวิธีอื่น / Chang for payment Instructions
- ☐ อื่น ๆ / Other .....

✓ **<u>เอกสารประกอบเพิ่มเติม</u>**

1. แนบสำเนาบัตรบัตรเครดิต (ด้านหน้า/หลัง) พร้อมลงนามสำเนาถูกต้องจากผู้ถือบัตร / Copy of Credit Card (First & Back Page) and signature completely
2. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตรเครดิต พร้อมลงนามสำเนาถูกต้อง / Copy of owner Credit ID Card and signature completely
3. กรณีนิติบุคคล กรุณาประทับตราบริษัทลงในแบบฟอร์มนี้ / Cooperation Please Stamp company 's sign in the form

✓ *(ลายมือชื่อ**ผู้จดทะเบียนสมาชิก**) / (Samart Infonet Account Name)*

.....

(.....) Date ..... / ..... / .....

✓ ลายมือชื่อผู้ถือบัตรเครดิต/,*(Credit Card holder's Name)*

✓ เหมือนที่ปรากฏตามบัตร / (Signatory to Cr.Account)

.....

(.....) Date ..... / ..... / .....

⇒ **<u>สำหรับบริษัท / For Staff</u>**

ตรวจสอบเอกสาร โดย : ..... Date ..... / ..... / ..... Time ..... Remark : .....

ดำเนินการ โดย : ..... Date ..... / ..... / ..... Time ..... Remark : .....

ออกจดหมาย โดย : ..... Date ..... / ..... / ..... Time ..... Remark : .....