



หนังสือนำเสนอเอกสารเพื่อปรับรายได้ใหม่ของผลิตภัณฑ์บัตรเครดิต

สาขา..... รหัสสาขา วันที่

เรียน ผู้บริหารฝ่ายการให้บริการผลิตภัณฑ์สินเชื่อไม่มีหลักประกันและร้านค้าบัตรเครดิต บมจ.ธนาคารกสิกรไทย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขออนำเสนอเอกสารเพื่อปรับรายได้ใหม่ของผลิตภัณฑ์บัตรเครดิต (บมจ.ธนาคารกสิกรไทย)

มีรายละเอียดประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ชื่อผู้ถือบัตร และหมายเลขบัตรเครดิต (บัตรหลัก)

ชื่อ - นามสกุล

หมายเลขบัตรเครดิต

1.1.....

1.2.....

2. ได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาขอวงเงินบัตรเครดิต และลงนามรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกแผ่นแล้ว ดังนี้

สำเนาบัตรประชาชนที่ไม่หมดอายุ หรือ กรณีที่เป็นลูกจ้างต่างชาติ ขอสำเนา Passport, VISA และ Work Permit ที่ไม่หมดอายุ

กรณีพนักงาน/ข้าราชการ

ต้นฉบับหนังสือรับรองเงินเดือน*/สลิปเงินเดือน (อายุไม่เกิน 3 เดือน) กรุณาระบุรายได้ต่อเดือนบาท

* กรณีรับเงินผ่านบัญชีธนาคารต้องเพิ่มเติมสำเนาการเดินบัญชีที่เงินเดือนเข้าย้อนหลัง 3 เดือน และ กรณีรับเงินเดือนเป็นเงินสด ต้องเพิ่มเติม 50 ทวีปี่ล่าสุด หรือ 6 เดือนย้อนหลังเป็นอย่างน้อย

กรณีประกอบอาชีพอิสระ (เช่น ขายประกัน, ตัวแทนของแอมเวย์ เป็นต้น)

แนบ 50 ทวี และ กรุณาระบุประเภทอาชีพอิสระ กรุณาระบุรายได้ต่อเดือนบาท

กรณีเป็นเจ้าของกิจการ

แนบสำเนาหนังสือแสดงความเป็นเจ้าของกิจการ และ สำเนาบัญชีเงินฝาก (ย้อนหลัง 6 เดือน) และ สัดส่วนการถือหุ้น

ประเภทกิจการ ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนบาท

กำไรสุทธิต่อเดือน (เฉพาะส่วนของผู้สมัคร) บาท

กรณีผู้มีเงินออม

แนบสำเนาบัญชีเงินฝากหรือเอกสารทางการเงิน (ย้อนหลัง 6 เดือน)

รายได้อื่นๆ.....บาทต่อเดือน

ที่มาของรายได้อื่นๆ (พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ) โบนัส ค่าคอมมิชชั่น อื่นๆ (โปรดระบุ)

วิธีการรับรายได้ รับเป็นเงินสด/เช็ค รับเป็นเงินสดและเข้าบัญชีธนาคารอีกส่วนหนึ่ง

เข้าบัญชีธนาคาร ระบุชื่อธนาคาร สาขา.....

รายจ่ายประจำ.....บาทต่อเดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่กรอกในหนังสือฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ หากข้อมูล เอกสาร หรือคำรับรองใด ๆ ของข้าพเจ้าที่ให้ไว้แก่ธนาคารเพื่อประกอบการขอเพิ่ม/ลดวงเงินบัตรเครดิตไม่ถูกต้อง หรือพิสูจน์ว่าไม่ตรงความเป็นจริง หรือทำให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ถือบัตรหลัก

(.....)

หมายเหตุ - โปรดส่งหนังสือฉบับนี้ พร้อมเอกสารแนบไปที่ สาขาของธนาคารกสิกรไทยทั่วประเทศ

ความเห็นเพิ่มเติมของสาขา..... ลงชื่อผู้จัดการสาขา.....

กรณีฝ่ายบผ. ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจากสาขาติดต่อคุณ โทร.....

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่สาขาสามารถส่งแฟกซ์มายังหมายเลขโทรสาร 02-470-4779 หรือ ส่งแบบฟอร์มทางไปรษณีย์มาที่ ส่วนบริการลูกค้าสินเชื่อไม่มีหลักประกันและ

ร้านค้าบัตรเครดิต ฝ่ายการให้บริการผลิตภัณฑ์สินเชื่อไม่มีหลักประกันและร้านค้าบัตรเครดิต 47/7 หมู่ 3 ถนนบิโอบูล่า ต.บ้านใหม่ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120