



หนังสือขอให้ธนาคารดำเนินการเกี่ยวกับบัตรเครดิต (แบบที่ 1)

(กรณารอกข้อมูลตัวบรรจงและชัดเจน)

วันที่

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว เลขประจำตัวประชาชน

- หมายเลขบัตร บัตรหมดอายุ / บัตรหลัก บัตรเสริม
- หมายเลขบัตร บัตรหมดอายุ / บัตรหลัก บัตรเสริม
- หมายเลขบัตร บัตรหมดอายุ / บัตรหลัก บัตรเสริม
- หมายเลขบัตร บัตรหมดอายุ / บัตรหลัก บัตรเสริม
- หมายเลขบัตร บัตรหมดอายุ / บัตรหลัก บัตรเสริม

(กรณีที่มีบัตรเครดิตหลายใบ หรือมีบัตรเสริม หากต้องการให้ธนาคารดำเนินการด้วย ขอให้ระบุหมายเลขบัตรพร้อมวันหมดอายุของบัตรทุกใบ)

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก เวลาทำการที่สะดวกให้ธนาคารติดต่อ

มีความประสงค์ขอให้ธนาคารดำเนินการเกี่ยวกับบัตรเครดิตของข้าพเจ้า ดังนี้
(กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมลงลายมือชื่อมาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้)

1. ขอเปลี่ยนแปลงที่อยู่ในการส่งบัตรและเอกสารสำคัญต่าง ๆ ของธนาคาร (กรณีส่งที่ทำงาน โปรดระบุชื่อสถานที่ทำงาน)
ชื่อบริษัท..... แผนก/ฝ่าย..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ชื่อหมู่บ้าน/อาคารชุด..... เลขที่ห้อง..... ชั้น..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

2. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลบัตรเครดิตและออกบัตรทดแทน เนื่องจาก เปลี่ยนชื่อ เปลี่ยนนามสกุล บัตรชำรุด อื่นๆ (ระบุ).....
(กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาทะเบียนสมรส หรือ ใบเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล และเอกสารอื่นๆ (ถ้ามี))

คำนำหน้า นาย/Mr. นาง/Mrs. นางสาว/Ms. อื่น ๆ.....

ชื่อ - นามสกุลใหม่ (ภาษาไทย : กรุณาเขียนตัวบรรจงและชัดเจน).....

ชื่อ - นามสกุลใหม่ (ภาษาอังกฤษ : กรุณาเขียนเป็นตัวพิมพ์ใหญ่).....

กรณาระบุที่อยู่ในการส่งบัตรและเอกสารสำคัญต่าง ๆ ของธนาคาร (กรณีส่งที่ทำงาน โปรดระบุชื่อสถานที่ทำงาน)
ชื่อบริษัท..... แผนก/ฝ่าย..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ชื่อหมู่บ้าน/อาคารชุด..... เลขที่ห้อง..... ชั้น..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

ในระหว่างที่ข้าพเจ้ายังไม่ได้รับบัตรใหม่จากธนาคาร ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า ภาวะ และ/หรือหนี้สินอันเกิดจากการใช้บัตรเครดิต ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลประการใดก็ตามเป็นภาวะ และ/หรือหนี้สินที่ข้าพเจ้าจะต้องชำระคืนให้แก่ธนาคารจนเสร็จสิ้น

หมายเหตุ:

- กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนประกอบทุกกรณี
- กรณีต้องการใช้บัตรเครดิตหมายเลขเดิม กรุณาตัดทำลายบัตรใบเก่าออกเป็น 2 ส่วน และถ่ายสำเนาบัตรที่ตัดทำลาย แนบส่งมาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้
- กรณีที่ไม่ได้ตัดทำลายบัตร ธนาคารจะทำการยกเลิกบัตรเดิมที่ถืออยู่ และจะออกบัตรเครดิตหมายเลขใหม่ให้กับท่าน ดังนั้นในกรณีที่ท่านมีการสมัครบริการหักชำระค่าสินค้าและบริการรายเดือนผ่านบัตรเครดิตกับบริษัทผู้ให้บริการโดยตรง ทางธนาคารขอความกรุณาจากท่านในการติดต่อบริษัทผู้ให้บริการ เพื่อแจ้งเปลี่ยนแปลงการชำระเงินจากบัตรใบเดิมเป็นบัตรใบใหม่หลังจากที่ท่านได้รับบัตรจากธนาคารแล้ว

3. ขอเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระเงินจากเดิมเป็น

- ชำระเต็มจำนวน 100%
- ชำระตามจำนวนขั้นต่ำ 10% ของยอดเงินตามใบแจ้งยอดบัญชีบัตรเครดิตในแต่ละเดือน และไม่ต่ำกว่า 1,000 บาท

การขอเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระเงินจากเดิมชำระเต็ม 100% เป็นชำระขั้นต่ำ จะมีผลเฉพาะรายการใช้บัตรเครดิตที่เกิดขึ้นหลังจากที่ธนาคารได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขในระบบงานแล้วเท่านั้น ในกรณีที่มียอดหนี้ค้าง ก่อนที่ธนาคารได้เปลี่ยนแปลงในระบบงาน ข้าพเจ้าทราบดีว่ายอดหนี้ที่อยู่ในเงื่อนไขต้องชำระเต็ม 100%

4. ขอเปลี่ยนแปลงการชำระรายการใช้จ่ายบัตรเครดิตเป็นเงินสด หรือเช็ค (ยกเลิกการชำระรายการใช้จ่ายบัตรเครดิตโดยการหักบัญชี (Cancel-Auto Payment))

- ชำระเต็มจำนวน 100%
- ชำระตามจำนวนขั้นต่ำ 10% ของยอดเงินตามใบแจ้งยอดบัญชีบัตรเครดิตในแต่ละเดือน และไม่ต่ำกว่า 1,000 บาท

การขอเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระเงินจากเดิมชำระเต็ม 100% เป็นชำระขั้นต่ำ จะมีผลเฉพาะรายการใช้บัตรเครดิตที่เกิดขึ้นหลังจากที่ธนาคารได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขในระบบงานแล้วเท่านั้น ในกรณีที่มียอดหนี้ค้าง ก่อนที่ธนาคารได้เปลี่ยนแปลงในระบบงาน ข้าพเจ้าทราบดีว่ายอดหนี้ที่อยู่ในเงื่อนไขต้องชำระเต็ม 100%

5. ขอเปลี่ยนแปลงวันที่สรุปยอด (STATEMENT DATE) เป็นทุกวันที่

- วันที่ 5 ของเดือน
- วันที่ 10 ของเดือน
- วันที่ 17 ของเดือน
- วันที่ 20 ของเดือน
- วันที่ 25 ของเดือน

หมายเหตุ : ธนาคารขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาเปลี่ยนแปลงวันที่สรุปยอด (Statement Date) ให้กับผู้ถือบัตร ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ธนาคารกำหนด

6. ขอออกรหัสประจำบัตรเครดิตหมายเลขดังกล่าวข้างต้น เนื่องจาก ลืมรหัสประจำบัตร อื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริง และยินดีปฏิบัติตามสัญญา และเงื่อนไขการใช้บัตรเครดิตที่ทำไว้กับธนาคารทุกประการ อนึ่ง หากท่านไม่มีการแจ้ง เพิ่มเติม/เปลี่ยนแปลง ข้อมูลอื่นๆ ที่เคยให้ไว้กับธนาคารนอกเหนือจากข้อมูลตามหนังสือสัญญาฉบับนี้ ธนาคารจะยึดถือปฏิบัติตามข้อมูลเดิมที่ท่านเคยให้ไว้กับธนาคาร

ลงชื่อ x ผู้ถือบัตรเครดิต
(
ลายมือชื่อให้เหมือนกับใบสมัครบัตรเครดิต)

หมายเหตุ:

- กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนประกอบทุกกรณี
- กรณีผู้ถือบัตรไม่สะดวกที่จะแจ้งความประสงค์ผ่านสาขา สามารถส่งแฟกซ์มายังหมายเลขโทรสาร 02-504-4744 หรือ ส่งแบบฟอร์มทางไปรษณีย์มาที่ส่วนบริการลูกค้าสินเชื่อไม่มีหลักประกันและร้านค้ารับบัตร ฝ่ายการให้บริการผลิตภัณฑ์สินเชื่อไม่มีหลักประกันและร้านค้ารับบัตร 47/7 หมู่ 3 ถนนบิโอบูล่า ต.บ้านใหม่ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
- กรณีผู้ถือบัตรแจ้งความประสงค์ผ่านสาขา ขอให้เจ้าหน้าที่ธนาคารตรวจสอบและลงนาม

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ที่ วันที่.....

เรียน ผู้ร่วมบริหารฝ่ายการให้บริการผลิตภัณฑ์สินเชื่อไม่มีหลักประกันและร้านค้ารับบัตร

สาขาได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และลายมือชื่อของผู้ถือบัตรเครดิตข้างต้นถูกต้องแล้ว ขอให้ฝ่ายการให้บริการผลิตภัณฑ์สินเชื่อไม่มีหลักประกันและร้านค้ารับบัตร ดำเนินการตามที่ผู้ถือบัตรได้แจ้งความประสงค์

ลงชื่อ x
(
)

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

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่สาขาสามารถส่งแฟกซ์มายังหมายเลขโทรสาร 02-504-4744 หรือส่งแบบฟอร์มทางไปรษณีย์มาที่ ส่วนบริการลูกค้าสินเชื่อไม่มีหลักประกันและร้านค้ารับบัตร ฝ่ายการให้บริการผลิตภัณฑ์สินเชื่อไม่มีหลักประกันและร้านค้ารับบัตร 47/7 หมู่ 3 ถนนบิโอบูล่า ต.บ้านใหม่ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120