

หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลต่อกรมสรรพากรเพื่อสิทธิประโยชน์ทางภาษี

วันที่

เพื่อการใช้สิทธิยกเว้นภาษีของท่านตามประกาศกรมสรรพากร กรณีการออกรายละเอียดในหนังสือฉบับนี้
พร้อมลงนามของท่านให้ครบถ้วน

ข้าพเจ้าชื่อ-นามสกุล (ผู้เอาประกันภัย).....

เลขประจำตัวประชาชน

สำหรับชาวต่างชาติ (Foreigner)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร (Tax ID)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ และเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ของข้าพเจ้าต่อกรมสรรพากร
สำหรับกรมธรรม์ดังต่อไปนี้

ทุกกรมธรรม์

ระบุกรมธรรม์

1..... 2..... 3..... 4.....

5..... 6..... 7..... 8.....

ข้าพเจ้าไม่ยินยอม

ลงชื่อ _____ ผู้เอาประกันภัย
()

หมายเหตุ

- ช่องทางการส่งเอกสาร
1) อีเมล pos.document@azay.co.th
2) โทรสาร 02-305-7016
3) บมจ. อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต ฝ่ายบริหารกรมธรรม์ 898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ชั้น 14 ต.เพลินจิต เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

บริษัทจะดำเนินการตามข้อมูลล่าสุดที่บริษัทได้รับจากท่าน

กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงการให้ความยินยอมในการส่งข้อมูลให้กรมสรรพากร กรุณาแจ้งให้บริษัททราบภายในวันที่ 1 ธันวาคมของแต่ละปี

บมจ. อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต

โทร. 0-2305-7000

Allianz Ayudhya Assurance Pcl.

Tel. 0-2305-7000

ชั้น 6 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์

โทรสาร 0-2305-7011

6th Floor, Ploenchit Tower,

Fax. 0-2305-7011

898 ถนนเพลินจิต กรุงเทพฯ 10330

898 Ploenchit Road, Bangkok 10330

ทะเบียนเลขที่ 0107537001315

www.azay.co.th

Allianz 
AYUDHYA



บริการธุรกิจตอบรับ

ใบอนุญาตเลขที่ ปน.(ค)/2775 ปณจ. รongเมือง
ถ้าฝากส่งในประเทศไม่ต้องผูกตราไปรษณียากร



บมจ. อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันชีวิต

ฝ่ายบริหารกรมธรรม์ ชั้น 14
898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์
ถนนเพลินจิต เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330