



## แบบฟอร์มการขอลอกบัตรตรวจสอบคุณภาพประจำปีสมาชิกโครงการ เอไอเอ เพรสทีจ คลับ - ใหม่

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน (หากข้อมูลไม่ครบถ้วน ทางบริษัทจะไม่สามารถดำเนินการออกบัตรให้ได้)

วันที่ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

เรียน ฝ่าย Customer Officer – Customer Experience Management

ขอให้ดำเนินการออกบัตรตรวจสอบคุณภาพใหม่  แพ็คเกจแพลทินัม  แพ็คเกจซิลเวอร์  แพ็คเกจคลาสสิก

เนื่องจาก

บัตรกำนัลสูญหาย  บัตรชำรุด  อื่น ๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_

ชื่อ-นามสกุล สมาชิกโครงการ (เขียนตัวบรรจง) \_\_\_\_\_

เลขที่กรมธรรม์ [ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] (กรณีมีมากกว่า 1 กรมธรรม์ กรุณากรอกเพียงกรมธรรม์เดียวเท่านั้น)

เบอร์มือถือสมาชิกโครงการ [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

เบอร์มือถือตัวแทน [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

### หมายเหตุ :

1. บริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการออกบัตรใหม่ให้เพียง 1 ครั้งเท่านั้น
2. สำหรับการออกบัตรใหม่ บริษัท จะใช้เวลาในการดำเนินการ 7 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลครบถ้วนเท่านั้น
3. กรณีสมาชิกโครงการใช้สิทธิซ้ำ ทางหน่วยตัวแทนยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น โดยหักบัญชีตัวแทนตามที่ได้แจ้งไว้ในกรณีที่หักบัญชีตัวแทนดังกล่าวไม่ได้ ผู้บริหารหน่วยยินดีรับผิดชอบทุกประการ
4. ระยะเวลาการขอลอกบัตรตรวจสอบคุณภาพประจำปีใหม่ จะสิ้นสุด ณ 15 วันทำการ ก่อนสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ เท่านั้น

ลายมือชื่อผู้บริหารหน่วย \_\_\_\_\_

ชื่อผู้บริหารหน่วย \_\_\_\_\_

รหัสหน่วย/รหัสตัวแทน \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\*\* กรณีสมาชิกโครงการมีตัวแทนบริการมากกว่า 1 หน่วย (โปรดให้สมาชิกโครงการลงลายมือชื่อรับรอง ยินยอมให้ดำเนินการผ่านหน่วยงานของท่าน) \*\*\*

ลายมือชื่อสมาชิกโครงการ \_\_\_\_\_ (กรุณาลงลายมือชื่อให้เหมือนกับในกรมธรรม์)

AIA  
PRESTIGE  
CLUB



แบบฟอร์มการขออกบัตรตรวจสุขภาพประจำปีสมาชิกโครงการ เอไอเอ เพรสทีจ คลับ - ใหม่

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน (หากข้อมูลไม่ครบถ้วน ทางบริษัทจะไม่สามารถดำเนินการออกบัตรให้ได้)

ข้อมูลตัวแทนที่ทำเรื่องขออกบัตรใหม่ - กรุณากรอรายละเอียดให้ครบถ้วน (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-นามสกุล ตัวแทน \_\_\_\_\_ รหัสตัวแทน \_\_\_\_\_  
ชื่อหน่วย \_\_\_\_\_ รหัสหน่วย \_\_\_\_\_  
อาคาร / สำนักงาน \_\_\_\_\_ รหัส อาคาร / สำนักงาน \_\_\_\_\_  
เบอร์หน่วย \_\_\_\_\_ เบอร์มือถือ \_\_\_\_\_

ข้อมูลการจัดส่งบัตร - กรุณากรอรายละเอียดให้ครบถ้วน (เขียนตัวบรรจง)

ส่งบัตรตามที่อยู่ของสมาชิกโครงการ (ตามที่ระบุในกรมธรรม์)

กรุณาระบุรายละเอียด กรณีที่อยู่ที่ต้องการให้จัดส่ง ไม่ตรงกับที่อยู่ตามที่ระบุในกรมธรรม์

ชื่อ-นามสกุล สมาชิกโครงการ \_\_\_\_\_  
ที่อยู่ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

ส่งบัตรที่หน่วยของตัวแทน

กรุณาระบุรายละเอียด

ชื่อ-นามสกุล ตัวแทน \_\_\_\_\_  
ชื่อหน่วย \_\_\_\_\_ รหัสหน่วย \_\_\_\_\_  
อาคาร / สำนักงาน \_\_\_\_\_ รหัส อาคาร / สำนักงาน \_\_\_\_\_

มารับด้วยตัวเอง ที่ Distribution Center (บริเวณลานจอดรถจักรยานยนต์) ชั้น 1 อาคารเอไอเอ ทาวเวอร์  
ทางฝ่ายฯ จะส่ง SMS ยืนยันวันนัดรับ ไปยังโทรศัพท์มือถือของท่าน ตามเบอร์ที่ระบุไว้ข้างต้น

ฝ่าย Customer Office – Customer Experience Management

ติดต่อ AIA PRESTIGE LINE โทร 0 2353 8900

โทรสาร 0 2783 4817