



สาขา/Branch

วันที่/Date

ฝาก/โอน - ไม่มีสมุด
DEPOSIT-NO BOOKเลขที่บัญชี
A/C NO.

0 3 8 2 7 7 0 7 7 9

ชื่อบัญชี
A/C Name

บจ. เอ็มเอสไอจีประกันภัย

ยอดเงินรวมเป็นตัวอักษร Total Amount in Words		ยอดเงินรวมเป็นตัวเลข Total Amount	
ธนาคาร/สาขา Bank/Branch	เช็คเลขที่ Cheque Number	จำนวนเงิน Amount	

โปรดอ่านเงื่อนไขและรายละเอียดด้านหลัง Please read carefully instruction on the reverse

ชื่อผู้นำฝาก
Depositorโทร.(โปรดระบุ)
Tel.ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร
Authorized signature

Teller

Authorized

- สำหรับธนาคาร For Branch
- ออมทรัพย์ / Saving A/C
- ฝากประจำ / Fixed A/C
- ประเภท / Term.....เดือน / Months
- ฝากระยะยาว / Long term A/C
- เงินสด / Cash
- เช็ค ธ.ไทยพาณิชย์
Cheque SCB
- เงินโอน / Tr.
- เช็คต่างธนาคาร
Cheque Clearing

SC 88(2)/2