

親愛的保戶您好：

感謝您選擇投保本公司的保險商品，請您於簽帳後，將本『保險費簽帳單』交予保險業務員。若您對繳費內容有任何疑問，請與保險業務員聯絡，感謝您的配合!!

聯絡人：_____ E-Mail：_____ 聯絡電話：_____ 傳真FAX：_____

*表必要填寫欄位

*簽帳日期：_____年_____月_____日

險別	*保單(卡)號碼	*被保險人	*繳款金額	*持卡人資料 (請與銀行留存資料相符)
				*姓名：_____ (請以正楷填寫)
				*身分證字號：_____
				*手機號碼：_____
				*信用卡種類： ☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB
				*信用卡卡號：_____

授權明細如上，共_____件，*簽帳金額合計：NT\$_____				*信用卡有效日期：西元20_____年_____月止

① 富邦產物存查

*持卡人簽名：_____ (請與信用卡背面簽名樣式相同)

*要保人簽章：_____ (請與要保書簽章樣式相同)

0-A90C0421-0



*持卡人：

1. ☐要保人 / ☐被保險人

2. 與 ☐要保人 / ☐被保險人關係

(1) ☐配偶 / ☐子女 / ☐父母 / ☐兄弟姊妹 / ☐ (外) 祖父母 / ☐ (外) 孫子女

(2) ☐負責人 / ☐員工

*上述第2~(1)、2~(2)項請檢附證明文件

*授權人已閱讀並同意背面約定條款