



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

แบบฟอร์มการแสดงตนของลูกค้า

สำหรับบุคคลธรรมดา

1. ข้อมูลลูกค้า (ผู้เอาประกันภัย)

นาย นาง นางสาว อื่นๆ (โปรดระบุ)
ชื่อ-นามสกุล

2. อาชีพ/สถานที่ทำงาน

พนักงานบริษัท รัฐวิสาหกิจ รับราชการ เจ้าของกิจการ
 วิชาชีพอิสระ อื่นๆ (โปรดระบุ)
ชื่อสถานที่ทำงาน
เลขที่
โทรศัพท์ อีเมล

3. ที่อยู่ปัจจุบัน/สถานที่ติดต่อได้

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน ที่อยู่ตามสถานที่ทำงาน ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน/อื่นๆ (โปรดระบุ)
เลขที่
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ อีเมล

โปรดแนบสำเนาเอกสารแสดงตน (อย่างใดอย่างหนึ่ง)

บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ใบอนุญาตขับขี่ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หนังสือเดินทาง

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อมูลที่ระบุในใบรายละเอียดแสดงตนนี้ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ

ลายมือชื่อลูกค้า

(.....)

วันที่/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ Customer Code
ชื่อเจ้าหน้าที่ สาขา