



บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามยา 9 ชั้น 1, 22-27
ถนนพหลโยธิน 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159 ทะเบียนเลขที่ 0107555000376
www.krungthai-axa.co.th

บันทึกยกเลิกการโอนสิทธิเรียกร้อง

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ -

ข้าพเจ้า อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน
เป็นผู้รับมอบอำนาจของ
ที่อยู่เลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้
ขอทำบันทึกนี้ เพื่อแสดงว่า
ในฐานะ "ผู้รับโอน" ตามบันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิเรียกร้อง เมื่อวันที่
โดยมี

เป็นผู้โอน/ผู้เอาประกันภัย ได้ยกเลิกการโอนสิทธิเรียกร้องตามบันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิเรียกร้อง ดังกล่าวข้างต้นแล้ว

เพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ

ลงชื่อ
()
ผู้รับโอน

ลงชื่อ
()
ผู้โอน/ผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ
()
พยาน

ลงชื่อ
()
พยาน

ลงชื่อ
()
บริษัทฯ/นายทะเบียน

