

SURAT KUASA AUTO DEBET

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemegang Polis :

Nama Pemegang Kartu :

Nomor Kartu Kredit (Visa/Master) :

Penerbit Kartu Kredit :

Masa Berlaku Kartu :

Dengan ini memberi kuasa kepada PT Commonwealth Life untuk melakukan Auto Debet pada rekening kartu kredit tersebut diatas untuk pembayaran premi asuransi**.

Seluruh polis saya di PT Commonwealth Life

Hanya polis nomor

Saya mengerti dan menyetujui bahwa tidak ada kuitansi yang akan diterbitkan dan dikirimkan oleh PT Commonwealth Life. Lembar Tagihan (Billing Statement) kartu kredit saya berlaku sebagai bukti pembayaran yang sah.

Surat Kuasa ini berlaku sampai saya membatalkannya secara tertulis kepada PT Commonwealth Life sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari sebelum tanggal efektif pembatalan Surat Kuasa ini.

..... / /

Tanda Tangan Pemegang Kartu,

Tanda Tangan Pemegang Polis
(jika berbeda dengan Pemegang Kartu)

Meterai 6.000

(.....)

Nama Lengkap

(.....)

Nama Lengkap

** beri tanda dalam kotak didepan pilihan Anda.