

ĐƠN XÁC NHẬN THÔNG TIN NỘP PHÍ

Kính gửi: Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir ("MAP Life")

Tôi tên: Điện thoại:
Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: Cấp ngày: Nơi cấp:
Quan hệ với Bên mua bảo hiểm:

Tôi thực hiện đóng phí (vui lòng tích ✓ vào các ô tương ứng):

- ☐ Đóng phí bảo hiểm ban đầu ☐ Đóng phí bổ sung
☐ Đóng phí bảo hiểm định kỳ ☐ Đóng phí hoàn trả tạm ứng và khoản lãi

Phương thức đóng phí:

- ☐ Tại ngân hàng (Tên và địa chỉ ngân hàng):
☐ Máy POS
☐ Internet banking (Số Tài khoản:; Ngân hàng:)
☐ Khác (Cho biết chi tiết):

Ngày giao dịch	Mã giao dịch	Số tiền giao dịch (Đồng)

Tôi xin xác nhận giao dịch trên là nộp phí cho:

- Hồ sơ Yêu cầu bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm:
- Họ tên Bên mua bảo hiểm:

Tôi cam đoan những thông tin trên đây là đầy đủ, trung thực và chính xác và chịu trách nhiệm trước pháp luật về các thông tin nêu trên.

Người nộp phí
(Ký và ghi rõ họ tên)

Bên mua bảo hiểm
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu (nếu có))

Tư vấn viên
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày Tháng Năm