

สำหรับบัตรฟลีทการ์ด

|  |  |
| --- | --- |
| **คำขอปฏิเสธรายการเรียกเก็บ** |  ส่ง : **KTB Fleet Card** E-mail : **cmo.cou@krungthai.com**  |
| จาก : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ตำแหน่ง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_โทร.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mails Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**เรียน บมจ.ธนาคารกรุงไทย**

 ข้าพเจ้า ชื่อ(บริษัท/องค์กร/หน่วยงาน)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ผู้รับบริการบัตรฟลีทการ์ด

**รหัสลูกค้า** **□□□□ □□□□ □□□□ □□□□** **ขอปฏิเสธรายการเรียกเก็บตามรายละเอียดดังต่อไปนี้**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | หมายเลขบัตร (16 หลัก) | วันที่ทำรายการ | เวลา | ชื่อสถานีบริการ/ร้านค้า | จำนวนเงิน |
| บาท | สตางค์ |
| 1 | 5043 | 6770 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 5043 | 6770 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 5043 | 6770 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 5043 | 6770 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 5043 | 6770 |  |  |  |  |  |  |  |
| **จำนวนเงินรวม** |  |  |
| **(โปรดทำเครื่องหมาย 🗸 เพื่อระบุสาเหตุการปฏิเสธรายการ)**□ 1. ปฏิเสธรายการใช้จ่ายบัตรฟลีทการ์ด □ 2. ปฏิเสธรายการเรียกเก็บซ้ำ□ 3. ชำระเป็นเงินสดแทน□ 4. ยอดเงินที่เรียกเก็บไม่ถูกต้อง ที่ถูกต้องคือ....................บาท□ 5. ขอสำเนา SALES SLIP / อื่นๆ............................................... | **(กรุณาแนบเอกสารประกอบดังนี้)**□ 1. สำเนาใบแจ้งยอดการใช้จ่ายบัตรฟลีทการ์ด □ 2. สำเนารายการใช้บัตรฟลีทการ์ด ( Transaction Report)□ 3. ใบบันทึกค่าสินค้า/บริการ (Sales Slip)□ 4. ใบเสร็จรับเงิน / บิลเงินสด□ 5. อื่นๆ................................................................................... |

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และบัตรฟลีทการ์ด หมายเลขดังกล่าวอยู่ในความครอบครองของข้าพเจ้าตลอดเวลาที่เกิดรายการใช้จ่ายข้างต้น จึงขอให้ธนาคารทำการตรวจสอบและทำการปรับปรุงรายการข้างต้นให้ถูกต้องด้วยโดยยินดีให้ข้อมูลและเอกสารในการตรวจสอบตามที่ธนาคารร้องขอ ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมรับผลการตรวจสอบและปรับปรุงรายการของธนาคารแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบทุกประการ

ลงชื่อ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (.......................................................................................................)

ลงนามโดย ผู้มีอำนาจ หรือ ผู้รับมอบอำนาจ หรือ ผู้ประสานงานได้รับการแต่งตั้งจากบริษัท/หน่วยงาน พร้อมประทับตรา (ถ้ามี)

 วันที่\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_



**ตรวจสอบโดย (สำหรับเจ้าหน้าที่ KTB เท่านั้น)**