

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................................................................................... | | | |

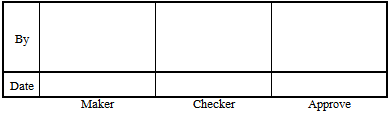
ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และบัตรฟลีทการ์ด หมายเลขดังกล่าวอยู่ในความครอบครองของข้าพเจ้าตลอดเวลาที่เกิดรายการใช้จ่ายข้างต้น จึงขอให้ธนาคารทำการตรวจสอบและทำการปรับปรุงรายการข้างต้นให้ถูกต้องด้วยโดยยินดีให้ข้อมูลและเอกสารในการตรวจสอบตามที่ธนาคารร้องขอ ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมรับผลการตรวจสอบและปรับปรุงรายการของธนาคารแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบทุกประการ

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

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

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

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



**ตรวจสอบโดย (สำหรับเจ้าหน้าที่ KTB เท่านั้น)**