



บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
ใบเสนอราคาประมูลซากรถยนต์

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
ที่อยู่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
เป็นตัวแทนของ.....เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการยื่นซองประมูลราคา  
ซากรถยนต์ ตามหมายเลขเคลมรับแจ้งที่ (C)..... หมายเลขเคลม.....  
กรมธรรม์..... ชื่อรถ.....  
ทะเบียน.....จังหวัด.....  
ชนิดของรถ  เก๋ง  กระบะ  ตู้  บรรทุก  อื่นๆ.....  
ปีรุ่น.....CC

**\*\*ราคาประมูลซากรถยนต์รวมค่ายกลาก และอื่นๆ ใดที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายรถคันประมูล\*\***

รวม  บาท ตัวอักษร(  )

ลงชื่อ.....ผู้ประมูล

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการประมูลซื้อซากรถยนต์

คุณจารุวรรณ เทียนทอง

ฝ่ายพิจารณาสินไหมรถยนต์ภาคสมัครใจ

หมายเลขโทรศัพท์ : 0-2640-7777 ต่อ 6201

หมายเลขโทรสาร : 0-2640-7799 ต่อ 6201