

Auto BILLPAY Enrolment Form / Borang Pendaftaran Auto BILLPAY



AmBank Islamic

AmBank

Complete and return the enrolment form by mail or fax to / Hantarkan borang pendaftaran yang lengkap dengan mel atau faks ke :



AmBank (M) Berhad
Card Centre, P.O. Box 12925, 50792 Kuala Lumpur



General Line +603-2178 8888
Priority +603-2178 6600



03-2171 3171

TELEKOM MALAYSIA BERHAD

(not applicable for UniFi / tidak termasuk untuk UniFi)

- Account No. / No. Akaun :
- Account No. / No. Akaun :
- Account No. / No. Akaun :

TENAGA NASIONAL BERHAD

- Account No. / No. Akaun :
- Account No. / No. Akaun :
- Account No. / No. Akaun :

INSURANCE / INSURANS

(Applicable to AmBank Cards only / Hanya untuk Kad AmBank sahaja)

- MCIS Insurance**
Name of Policyholder / Nama Pemegang Polisi : _____
Policyholder's New I.C. No. / No. K.P. Baru Pemegang Polisi : _____
Policy No. / No. Polisi : _____
- Allianz**
Name of Policyholder / Nama Pemegang Polisi : _____
Policyholder's New I.C. No. / No. K.P. Baru Pemegang Polisi : _____
Policy No. / No. Polisi : _____
- Zurich Insurance**
Name of Policyholder / Nama Pemegang Polisi : _____
Policyholder's New I.C. No. / No. K.P. Baru Pemegang Polisi : _____
Policy No. / No. Polisi : _____
Relationship to Cardmember / Hubungan dengan Pemegang Kad : _____

ASTRO

- Account No. / No. Akaun :
- Account No. / No. Akaun :
- Account No. / No. Akaun :

AmBank / AmBank Islamic CARD ACCOUNT DETAILS / MAKLUMAT AKAUN KAD AmBank/ AmBank Islamic

I wish to enjoy the convenience of AmBank / AmBank Islamic Auto BILLPAY and use this service to pay for my Bills through my AmBank / AmBank Islamic card under the Terms and Conditions. Details of my AmBank / AmBank Islamic card account are as follows / Saya ingin menikmati kemudahan Auto BILLPAY AmBank / AmBank Islamic dan menggunakan perkhidmatan ini untuk membayar bil-bil saya dengan kad AmBank / AmBank Islamic di bawah Terma dan Syarat. Maklumat akaun kad AmBank / AmBank Islamic saya adalah seperti berikut :

Card Account No. / No. Akaun Kad :

Card Expiry Date / Tarikh Tamat Tempoh : (MM / YY) / (BB / TT)

Name (As in I.C.) / Nama (Seperti dalam K.P.) : _____

New I.C. No. / No. K.P. Baru :

Name (As per embossed on Credit Card) / Nama (Seperti tertera di atas Kad Kredit) : _____

Billing Address / Alamat Surat-Menyurat : _____

Tel No. / No. Tel : (Office / Pejabat) _____

(Home / Rumah) _____

(H/P / T/B) _____

E-mail address / Alamat E-mel : _____

Cardmember's Signature / Tandatangan Ahli Kad : _____

Date / Tarikh : _____