



# REDEMPTION FORM

แบบฟอร์มแลกคะแนน Simple Reward Points ทางไปรษณีย์ และแฟกซ์



เพื่อประโยชน์สูงสุดของท่าน กรุณาระบุประเภทของรางวัลที่ท่านประสงค์จะแลกให้ครบถ้วน และเพื่อป้องกันการแลกคะแนนสะสมซ้ำซ้อน สามารถส่งแบบฟอร์มทางไปรษณีย์ หรือ ทางโทรสารหมายเลข 0-2627-4337 โดยวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะโอนคะแนนสะสมซิมเพิล รีวอร์ด พอยส์ เป็นบัตรของขวัญประเภทต่างๆ ดังนี้

	ประเภทบัตรของขวัญ	มูลค่าบัตรของขวัญ (บาท) <sup>(1)</sup>	จำนวนคะแนนที่ต้องใช้แลก <sup>(2)</sup> (คะแนน)	จำนวนบัตรของขวัญที่ต้องการแลก <sup>(3)</sup>	จำนวนคะแนนทั้งหมดที่ต้องการแลก (2)×(3)
<input type="checkbox"/>	บัตรของขวัญเซ็นทรัล	100	1,000		
<input type="checkbox"/>	บัตรของขวัญโรบินสัน	100	1,000		
<input type="checkbox"/>	บัตรของขวัญท็อปส์	100	1,000		
<input type="checkbox"/>	บัตรของขวัญเดอะมอลล์	100	1,000		

**หมายเหตุ :** • มูลค่าขั้นต่ำของการแลกคะแนนสะสมเป็นบัตรของขวัญเซ็นทรัล / โรบินสัน / ท็อปส์ ต้องมากกว่า หรือเท่ากับ 1,000 คะแนน และไม่เกิน 200,000 คะแนนต่อวัน  
• บริษัทฯ ขอแจ้งเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการใช้บัตรของขวัญเซ็นทรัล มูลค่า 100 บาท จากรายการแลกคะแนนสะสมซิมเพิล รีวอร์ด พอยส์ โดยบัตรของขวัญเซ็นทรัลดังกล่าวจะสามารถใช้แทนเงินสดในการซื้อสินค้าที่ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลทุกสาขา ยกเว้นนิวยอร์ก, ซูเปอร์สปอร์ต, เซ็นทรัลพลาซ่า, ท็อปส์, เพาเวอร์บาย, โฮมเวิร์ค, ร้านค้าเช่าพื้นที่ ทั้งนี้เงื่อนไขดังกล่าวมีผลสำหรับการแลกคะแนนสะสมซิมเพิล รีวอร์ด พอยส์ ตั้งแต่วันที่ 1 ก.ย. 61 เป็นต้นไป

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะโอนคะแนนสะสมซิมเพิล รีวอร์ด พอยส์ เป็นค่าธรรมเนียมรายปี ดังนี้

	รหัสสินค้า	ประเภทค่าธรรมเนียม	มูลค่าธรรมเนียมรายปี รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม (บาท)	จำนวนคะแนนสะสม
<input type="checkbox"/>	504 001 05	บัตรเครดิตซิมเพิล วิซ่า บัตรหลัก และบัตรเสริม (1-4 ใบ)	161-321	800
<input type="checkbox"/>	504 002 05	บัตรเครดิตซิมเพิล วิซ่า บัตรหลัก	107	800
<input type="checkbox"/>	504 003 05	บัตรเครดิตซิมเพิล วิซ่า บัตรเสริม	54	400

โปรดหักคะแนนสะสมจากบัญชีบัตรเครดิตซิมเพิล วิซ่า ของข้าพเจ้า หมายเลขบัญชี

หมายเลขบัตรหลัก :     -     -

ชื่อสมาชิกบัตรหลัก : ..... หมายเลขบัตรประจำตัวบัตรประชาชน

ที่อยู่ในการจัดส่งบัตรของขวัญ / ของกำนัล .....

..... โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

X  
ลายมือชื่อสมาชิกบัตรหลัก (ตามบัตร)

วันที่ .....  
(วัน / เดือน / ปี)

สำหรับเจ้าหน้าที่ / For Office use : Order No : \_\_\_\_\_ Received Date : \_\_\_\_\_

กรุณานำส่วนนี้ส่ง FAX กลับมาที่ **Ins. 02-627-4337**  
ตรวจสอบรายละเอียดเพิ่มเติมรายการแลกคะแนน Simple Reward Points ได้ที่ [www.simplevisacard.com](http://www.simplevisacard.com)