**MP00158_**

**東山人壽保險股份有限公司**

**保費繳款通知單**

親愛的保戶：

您於115年10月10日即將要支付（）保費，請您於115年10月31日前，至各大銀行繳費，免得影響您的權益，謝謝您的合作。

**保單明細**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **保單編號** |  | **保單名稱** |  | **月繳費用** |
|  |  |  |  |  |

**東山人壽 敬上**