

クレジットカード支払い申込書

株式会社くまなんピーシーネット宛

私は下記注意事項を承諾し、株式会社くまなんピーシーネットに本サービスを利用するに際しての管理番号について支払義務があることを確認の上、クレジットカードでの支払いを申し込みます。

注) 弊社からご案内をしている管理番号を記入して下さい

弊社管理番号	K 1 2 3 4 5		●太枠の中をご確認の上、黒ボールペンではっきり記入してください。	
申込み者名	フリガナ	クマナン	タロウ	注) お申込みいただけるのは、次の方に限ります ・データ復旧ご依頼者様 ・ご依頼者の保護者、配偶者
	●法人の場合は、法人名、代表者名を記入	熊南	太郎	
右記マークのあるクレジットカードをご利用頂けます	ローマ字	KUMANAN TAROU		
	●ご利用カード会社にチェックを付けてください	注) ご利用される、カードブランドを選択してください		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カード種類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般カード	<input type="checkbox"/> 法人カード	カード有効期限	1 2 月 2 0 1 2 年
カード番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6			
お支払い回数	●ご希望の回数を丸で囲んでください			
	一括 リボ <input checked="" type="checkbox"/> 分割 (2・3・5・6・10・12・15・18・20・24回)			
ご住所	〒860-0000 熊本県〇〇市〇〇			注) ご希望のお支払い回数に丸で囲んでください
ご連絡先電話番号	日中連絡可能電話番号		携帯番号	
	096 - 〇〇〇 - △△△△		090 - 〇〇〇 - △△△△	

- ご利用料金総額に対し弊社事務手数料として、5%が加算されます。
- ボーナス一括払い・ボーナス併用払いはご利用できません。
- 提携カードをご利用の場合は、提携カード発行会社の取り扱いお支払い方法に準じます。
- カード利用者様のカード契約内容により分割、リボ払いがご利用頂けない場合があります。
- その他、内容に不明な点が確認された場合は、お客様へご連絡差し上げる事がございます。

上記内容にてカード決済を行う場合は、下記欄に署名捺印をお願いします。
注意事項及び、株式会社くまなんピーシーネットの利用規約を承諾し、上記内容にてクレジットカードでの支払いを申し込みます。

お申込者本人自署： 熊南 太郎  お申込日 2010 年 10 月 10 日
※ 署名捺印確認にて正式なクレジット依頼として処理されます。

 **WinDisk Rescue**
Data Recovery Technology.
Technical development Kumanan PC Net, Inc.

申込書送付先住所

〒860-0834
熊本県熊本市江越2-1-8
WinDiskRescue
株式会社くまなんピーシーネット 行



申込書の送付については点線部を切り取り、封筒に貼り付けご活用下さい。
※お客様の重要な情報ですので、送付には十分ご配慮下さい。

クレジットカード支払い申込書

株式会社くまなんピーシーネット宛

私は下記注意事項を承諾し、株式会社くまなんピーシーネットに対するご利用料金について支払義務があることを確認の上、クレジットカードでの支払いを申し込みます。

弊社管理番号	K	●太枠の中をご確認の上、黒ボールペンではっきり記入してください。					
申込み者名	フリガナ	●法人の場合は、法人名、代表者名を記入					
	ローマ字						
右記マークのあるクレジットカードをご利用頂けます	●ご利用カード会社にチェックを付けてください						
	<input type="checkbox"/> JCB	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> UC	<input type="checkbox"/> AEON CREDIT SERVICE	<input type="checkbox"/> Nicos	<input type="checkbox"/> TOKYU CARD TOP
	<input type="checkbox"/> DC	<input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS	<input type="checkbox"/> UFJ Card	<input type="checkbox"/> Diners Club International	<input type="checkbox"/> SAISON CARD INTERNATIONAL		
カード種類	一般カード ・ 法人カード	カード有効期限	月 20 年				
カード番号							
お支払い回数	●ご希望の回数を丸で囲んでください 一括 リボ 分割 (2・3・5・6・10・12・15・18・20・24回)						
ご住所	〒						
ご連絡先電話番号	日中連絡可能電話番号			携帯番号			
	-			-			

- ご利用料金総額に対し弊社事務手数料として、5%が加算されます。
- ボーナス一括払い・ボーナス併用払いはご利用できません。
- 提携カードをご利用の場合は、提携カード発行会社の取り扱いお支払い方法に準じます。
- カード利用者様のカード契約内容により分割、リボ払いがご利用頂けない場合があります。
- その他、内容に不明な点が確認された場合は、お客様へご連絡差し上げる事がございます。

上記内容にてカード決済を行う場合は、下記欄に署名捺印をお願いします。

注意事項及び、株式会社くまなんピーシーネットの利用規約を承諾し、上記内容にてクレジットカードでの支払いを申し込みます。

お申込者本人自署： _____ 印 お申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 署名捺印確認にて正式なクレジット依頼として処理されます。