

記入年月日	年 月 日
-------	-------

株式会社イージェーワークス
SANYNET カスタマーサポート



クレジットカード支払（登録・変更）申込書

株式会社イージェーワークスの定める「SANYNET インターネットサービス契約約款」、及び「個人情報のお取り扱いについて」に同意の上、下記の通り申し込みます。
「SANYNET インターネットサービス契約約款」、及び各サービスの「利用規約等」は、Web ページ（<https://www.sanyonet.ad.jp/agreement/>）にてご確認ください。

【ご注意事項】必ず以下のご注意事項をご確認いただき、本申込書をご郵送ください。

- クレジットカード支払いのお申込み手続きは、取引情報保護の観点からFAX・メール・お電話では承っておりません。必ず本申込書のご郵送にてお願いいたします。
- ご記入内容に不足があった場合やクレジットカードの有効性確認ができなかった場合、弊社にて本申込書を破棄させていただくことがございますので、予めご了承ください。
- ご契約者本人様名義のクレジットカードに限ります。
- デビットカードやプリペイドカード、海外発行のクレジットカードはご利用いただけません。
- カード番号が16桁未満(Diners Club や American Express をご選択)のお客様は左詰めでご記入ください。
- 毎月25日までに到着したものは当月利用分より、26日以降は翌月利用分より、新たなクレジットカードへのご請求となります。
- 新たなクレジットカードへのご請求が始まるまでは、現在の決済方法(またはコンビニ払込用紙)でのお支払いをお願いいたします。

上記に同意の上、クレジットカード支払い(登録・変更)を申し込みます。

ご契約者情報

ご契約者様の情報をご記入ください。

会員番号		生年月日 (西暦)	年 月 日
ご契約者名	フリガナ 印	ご担当者名 (法人の場合)	フリガナ
ご登録住所	フリガナ 〒	ビル・マンション名	
ご登録電話番号	() —	日中連絡先番号	() —

新たに使用されるお支払情報

ご希望の口にチェックを入れ、必要事項をご記入ください。

お手続き内容	<input type="checkbox"/> クレジットカード支払いを希望 <input type="checkbox"/> 登録済みのクレジットカード情報の変更を希望		
カード会社	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> Diners Club <input type="checkbox"/> American Express		
カード番号 (左詰めでご記入ください)	— — — — — — — — — — — — — — — —		
有効期限 (月/年)	月 2 0 年	カード名義 (FIRST, LAST)	※例: TARO YAMADA

本書式をお送りいただきまして、2週間以内に弊社から何の連絡もない場合には、お手数ではございますが、下記お問い合わせ窓口までご連絡ください。

郵 送 先 〒220-0011 神奈川県横浜市西区高島一丁目2番5号 横濱ゲートタワー18階 株式会社イージェーワークス SANYNET カスタマーサポート	お問い合わせ先 フリーコール 0800-700-0555 11:00~17:00 (土日祝日休) 通話料無料 携帯電話からもご利用になれます
---	--

代理店コード

受付	処理	検査
----	----	----