

記入年月日	年 月 日
-------	-------



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.sanynet.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、お客さまのクレジットカード情報およびお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。必ず本申込書をご郵送いただきますようお願いいたします。
- 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。

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	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		ご希望の口をチェックを入れ、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
【ご注意事項】			
・ ご契約者本人様名義のクレジットカードに限ります。			
・ 海外発行のクレジットカードはご利用いただけません。			
・ 月払サービスでのみ、ご利用いただけます。			
・ 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。			

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 〒222-0033 横浜市港北区新横浜 3-1-9 13F 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 10:00~19:00 (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
----	----	----