

ご記入年月日	年 月 日
--------	-------

株式会社イージェーワークス
CITYFUJISAWA 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「CITYFUJISAWA 会員規約」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。

弊社サービスは、CITYFUJISAWA 会員規約に基づいて提供しております。

CITYFUJISAWA 会員規約の詳細は <http://isp.cityfujisawa.ne.jp/kiyaku/kiyaku.pdf> をご確認ください。

【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 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
【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。			

本状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 CITYFUJISAWA カスタマーサポート 行	お電話でのお問い合わせ Free Dial 0120-611-398 10:00~19:00（土日祝日休） 通話料無料 携帯電話・PHS からもご利用できます
--	---

代理店コード

受付	処理	検査
----	----	----