

クレジットカード支払申込書

私は、『KIP インターネット接続サービス利用規約』に同意し、下記のとおり申し込みます。

お申込日	西暦	年	月	日
------	----	---	---	---

お申込者名	フリガナ	印
	フリガナ (担当部署名) (担当者名)	
住所	フリガナ	
電話番号	Fax 番号	
契約コース		

※法人でお申込みの場合は、担当部署名、担当者名までご記入ください。

※アパート・マンション名は、省略せずにそのままご記入ください。

ユーザ名	
------	--

※ご利用のメールアドレスの@（アットマーク）の前の部分となります。左詰めでご記入ください。

カードの種類	<input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> NICOS <input type="checkbox"/> UFJ <input type="checkbox"/> MUFG
カード番号	
カード名義	
カード有効期限	月 (Month) / 20 年 (Year)

※契約者と同一名義のクレジットカードのみ登録可能です。

※「カードの種類」は、ご利用になるクレジットカード会社のチェック欄にチェックを入れてください。

※「カード番号」は、クレジットカードに記載されているカード番号を左詰めでご記入ください。

※「カード名義」は、クレジットカードに記載されているアルファベットをご記入ください。

※「カード有効期限」は、クレジットカードに記載されている有効期限を記載通りにご記入ください。