

「決済方法変更(カード決済)」のお申込み

手続き方法

「決済方法変更申込書(カード決済)」に必要事項をご記入のうえ、弊社あてご送付ください。

ご留意事項

- 有効期限等お間違えのないようご記入ください。
 - * カードの認証がとれない場合には再度ご提出をいただくことになります。
- 引落日は各カード会社規定の日となります。カード会社の請求明細等でご確認ください。
- セキュリティーの関係上、電子メールでの送信はおさげください。
 - * カードの認証がとれない場合には再度ご提出をいただくことになります。
 - * 大切な個人情報です。送付前に今一度ご確認ください。
- カード会社への手続きがありますので、ご返送は至急お願いいたします。
- 受付日よりましては次回引き落とし分からの適用になります。

アカウントNo.		*記入不要																	
ご記入日		西暦 年 月 日																	
フリガナ																			
お申込者 氏名																			
昼間連絡のつくお電話番号 ※任意		お客様に確認が必要な場合にのみ、利用させていただきます。																	
ユーザID(接続アカウント)																			
メールアドレス		@po .across.or.jp																	
変更の内容 (いずれかを選択してください)		☐ 預金口座振替決済からクレジットカード決済に変更 ☐ クレジットカード決済でカード番号などの情報を変更																	
クレジットカード	カード名義人氏名	(お申込者氏名との続柄:)																	
	カード会社名 (いずれかをご選択ください)	☐ アプラス ☐ VISA ☐ マスター ☐ JCB ☐ AMEX ☐ NICOS																	
	カード有効期限	西暦 年 月																	
	会員番号					-					-				-				