ナルトシザー　ECカード決済　申込書

日付:　　年　　月　　日

お申込者名:　　サロン名:

電話番号:

決済確認書を返信致しますので、
必ずご記入下さい　→　返信先FAX番号:

代理店:　　代理店担当者:　　ナルトシザー担当者:

ご購入商品名:

＊下記項目は、すべて必須です。記入もれのないようご注意ください。

クレジットカード種類 （該当を〇で囲んでください）	VISA　Master　JCB　AMEX														
クレジットカード名義(カタカナ)															
クレジットカードの番号（16桁）															
クレジットカードの有効期限	月　　年														
カードのセキュリティー番号（3桁）	（カード裏面の署名欄右上の番号の下3桁）														
支払合計金額															
支払方法　（該当を〇で囲んでください）	一括　・　分割　・　リボルビング払い（定額払い）														
支払回数（＊分割の場合、必須）	2回　3回　5回　6回　10回 12回　15回　18回　20回　24回														

＊カード情報の保護の為、この申込書の当社への送付などのお取扱いは、お申込者ならびにカード名義人様ご自身でお願いいたします。尚、当社がお預りした本情報は、ご記入をいただいた商品のご購入のためのお支払いに使用し、他の目的には一切使用いたしません。また、ナルトシザーが入金を確認した時点で、本情報は削除いたします。

＊ご購入をキャンセルされる場合は、締切日の都合により、返金手続きが翌月以降になることもあります。また、その際には改めて上記のカード情報をお知らせいただきますのでご了承ください。

お申込者ご署名:

＊上記内容を確認、ご記入の上、送信してください。

送信先: ㈱ナルトシザーECカード受付
FAX:0797-85-7610