

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○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○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: (株)ナルトシザーECカード受付

FAX: 0797-85-7610