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』『クレジットカード支払い規約』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	□ DC　□ MasterCard　□ VISA　□ NICOS　□ UFJ　□ 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。

●申込書送付先　〒511-0252　三重県員弁郡東員町瀬古泉 339 番地 1　株式会社ケー・アイ・ピー　宛
●お問い合わせ先　Tel：0594-37-0570／Fax：0594-37-0571／E-mail：info@kip.ne.jp