

支払方法変更届け

以下の通り支払方法変更を申請いたします。

■ ご契約内容

氏名		様	印
住所	〒		
接続 ID			
パスワード			
電話番号		FAX 番号	

ID :

■ 変更する支払い方法（該当に○をつけてください）

1	クレジットカード払い（下記項目にご記入ください）														
	カード会社	（○をつけてください） VISA・MASTER・JCB・AMEX・ダイナースクラブ・DC													
	カード名義	（ご本人又はご家族名義） ※ローマ字でご記入ください													
	カード番号														
	有効期限	年		月											
2	コンビニ決済 ※当社より払込票をお送りいたします。 ※払込票 1 通につき、216 円の手数料がかかりますのでご了承ください。														

お手数ですが、郵送または FAX にて下記までご返送ください。

郵送送付先：〒503-0006 岐阜県大垣市加賀野 4 丁目 1-12 ㈱ミライコミュニケーションネットワーク TEL：0584-78-7810 FAX 送付先：0584-82-3250
--