年　　月　　日　記入

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

ご契約者名			㊞
住　　所	〒		
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	**振込（請求書発行代 100 円（消費税別途）がかかります。）**
2	**口座振替（口座振替依頼書にもご記入ください。）**
3	**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
4	**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、200 円（消費税別途）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