

平成 年 月 日

クレジットカード変更届

ミライネットのご利用ありがとうございます。

変更されるカードの詳細を記入後、返送願います。

また、カードに変更につきましては、毎月末日までにご連絡いただきますと、ご連絡いただいた月末からの請求分に適用されます。

例：1月31日までにカード連絡届が当社に届いた場合、1月分の請求から適用されます。

ご契約者名	様		印
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	

【お客様番号： 】

カード会社	(○をつけてください) AMEX・VISA・MASTER・UFJ・DC・JCB・JACCS・ダイナースクラブ												
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						

※ FAXでの返信も可能です。

ご不明点がございましたら、お問い合わせください。

【お問い合わせ先】

〒503-0006 岐阜県大垣市加賀野4丁目1-12

(株) ミライコミュニケーションネットワーク

支払い担当

TEL : 0584-78-7810 (10:00~18:00 年末年始を除く)

FAX : 0584-82-3250 (24時間)

MAIL : customer@mirai.ad.jp