年　　月　　日

クレジットカード変更届

平素はミライネットのご利用ありがとうございます。
太枠内をご記入の上、ご返送願います。

【お客様番号：　　】

ご契約者名	様		㊞
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	

カード会社	（〇をつけてください） 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

※　クレジットカードの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 日までにクレジットカード変更届が当社に届いた場合、1 月分の請求から適用されます。
※ FAX でのご返送も可能です。

ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

株式会社ミライコミュニケーションネットワーク
〒503-0006 岐阜県大垣市加賀野4丁目1-12
TEL: 0120-301-279　(10:00～18:00　日・祝、年末年始を除く)
FAX: 0584-82-3250　(24時間受付)
support@mirai.ad.jp　https://www.mirai.ad.jp