

ダイナースクラブカード専用 決済申請書 (兼変更申請書/決済停止申請書)

有限会社KDL 御中

クレジットカード 決済申請書

以下の事項を確認し、貴社商品の購入に際しクレジットカードでの決済を申請します。

クレジットカード 変更申請書

以下の事項を確認し、クレジットカード登録内容の変更を申請します。

クレジットカード 決済停止申請書

クレジットカードでの決済停止を申請します。

※該当の申請にレ印をお付けください。

【確認事項】

- ・決済に使用するクレジットカードは、ダイナースクラブカードとなります。
- ・商品のご購入は、お申込者本人に限ります。
- ・クレジットカードでの決済開始後は、当社からご請求させていただきお支払いに関して原則カードでの決済となります。
- ・クレジットカード決済は、ダイナースクラブが決済を承認したものに限りします。
- ・高額のご利用を予定されている場合は、事前にダイナースクラブ オークソリセンターへご相談ください。
電話03-6770-2400 月～金 9:30～17:30 / 土・日・祝日休
- ・お支払日に関しては、ダイナースクラブカードの会員規約に基づき、ご指定口座から引き落とされます。
※引き落としの時期については、ダイナースクラブのご利用代金明細書をご確認ください。
- ・クレジットカードの会員番号・有効期限が変更になった場合は、本申請書にて弊社宛にご申請ください。
なお、お客様がクレジットカードの会員資格を喪失した場合は、クレジットカードでの決済は出来ません。
- ・クレジットカードでの決済を終了される場合は、ただちに、本申請書にて弊社宛にご申請ください。
- ・クレジットカード支払い対象の除外サービスについて
保守料・月額利用料等、あらかじめ金額と期間を定めたサービスについては、別途口座振替でのお支払いとさせていただきます。クレジットカードのご利用ご理解の程お願い申し上げます。

※決済申請書の場合は、全ての項目をご記入願います。

										お申込年月日	年 月 日								
カード番号	3	6	9	-						-						有効期限 YY / MM			
氏名	フリガナ										Tel No	()							
											Fax No	()							
歯科医院名																			
住所	〒 -																		
	フリガナ																		