返信先FAX番号:03-3590-6879

【ベルシステム24 e秘書サービス　クレジットカード支払申込書】

私は、秘書サービス利用に関わる費用(月額業務料・オプション業務料等)一切について、下記クレジットカードでの支払いを申込みます。

お申込者本人自署:　　印

貴社ID:　　貴社名 :　　申込日:　年　月　日

カード名義	(フリガナ)
電話番号	ー　ー
商品名	e秘書サービス
カードの種類	1.AMEX(コーポレートまたはビジネスカード)　2..AMEX(個人) 3.Diners Club　4.JCB
	1.VISA(コーポレートまたはビジネスカード)　2.VISA(個人)　3.Master
カード番号	
カード有効期限	年　月
お支払い	毎月1回払いのみ

※1.AMEXコーポレートカード/ビジネスカード・・・特典適用(基本業務料12%引き)

※2.VISAコーポレートカード/ビジネスカード・・・特典適用(基本業務料10%引き)

※割引については弊社規定の条件を満たした場合に適用となります。詳しくはお問い合わせください。