

記入年月日	年 月 日
-------	-------

株式会社イージェーワークス
リムネット カスタマーサポート




クレジットカード支払（登録・変更）申込書

株式会社イージェーワークスの定める「リムネット会員規約」、及び「個人情報のお取り扱いについて」に同意の上、下記の通り申し込みます。
「リムネット会員規約」、及び各サービスの「利用規約等」は、Web ページ(<https://www.rim.or.jp/support/rules/>)にてご確認ください。

【ご注意事項】 必ず以下のご注意事項をご確認いただき、本申込書をご郵送ください。

- クレジットカード支払いのお申込み手続きは、お客様のクレジットカード情報およびお取引情報保護の観点から FAX・メール・お電話では承っておりません。必ず本申込書をご郵送いただきますようお願いいたします。
- ご記入内容に不足があった場合やクレジットカードの有効性確認ができなかった場合、弊社にて本申込書を破棄させていただく場合がございますので、予めご了承ください。

上記に同意の上、クレジットカード支払い(登録・変更)を申し込みます。

ご契約者情報		ご契約者様の情報をご記入ください。	
会員番号		生年月日 (西暦)	年 月 日
ご契約者名	フリガナ	ご担当者名 (法人の場合)	フリガナ
			
ご登録住所	フリガナ	ビル・マンション名	
	〒		
ご登録電話番号	() —	日中連絡先番号	() —

新たに使用されるお支払情報		ご希望の口にチェックを入れ、必要事項をご記入ください。	
お手続き内容	<input type="checkbox"/> クレジットカード支払いを希望		
	<input type="checkbox"/> 登録済みのクレジットカード情報の変更を希望		
カード会社	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> Diners Club <input type="checkbox"/> American Express		
カード番号 (左詰めでご記入ください)	— —		
有効期限 (月/年)	月	2 0	年
	カード名義 (FIRST, LAST)	※例: TARO YAMADA	
【ご注意事項】			
・ ご契約者本人様名義のクレジットカードに限ります。			
・ 海外発行のクレジットカードはご利用いただけません。			
・ カード番号が 16 桁未満 (Diners Club や American Express をご選択) のお客様は左詰めでご記入ください。			

本書式をお送りいただきまして、2 週間以内に弊社から何の連絡もない場合には、お手数ではございますが、下記お問い合わせ窓口までご連絡ください。

郵 送 先 〒220-0011 神奈川県横浜市西区高島一丁目 2 番 5 号 横濱ゲートタワー18 階 株式会社イージェーワークス リムネット カスタマーサポート	お問い合わせ先 Free Dial 0120-678-309 11:00~17:00 (土日祝日休) 通話料無料 携帯電話からもご利用になれます
--	---

代理店コード

受付	処理	検査
----	----	----