

ELIMJJ Corp. エリムJJ コーポ

426 Hudson St 2ndFl. Hackensack, New Jersey 07601

Tel. 1-201-373-0549 Fax. 1-201-373-1224

Eメール : info@elimjj.com

クレジット申込書

申込書は署名、日付を含み全てご記入お願いします。

請求先:

会社名 _____

担当者 _____

担当者(フリガナ) _____

住所 〒 _____

住所(フリガナ) _____

TEL _____

FAX _____

Eメール _____

URLアドレス _____

会社の形態 卸売 小売(店舗) 小売(通販) 個人 その他—具体的に _____

登録許可番号 _____

送付先: (請求先と異なる場合)

会社名 _____

担当者 _____

担当者(フリガナ) _____

住所 〒 _____

住所(フリガナ) _____

TEL _____

FAX _____

Eメール _____

クレジットカード情報

カード名義人 _____ (フリガナ) _____

カードタイプ ビザ マスター

カード番号 _____ 有効期限 ____ / ____ (月/年)

セキュリティコード(CVV)[※裏面、カードナンバーの一番右端3桁] _____

カード名義人住所 〒 _____

(フリガナ) _____

カード名義人Eメール _____

カード名義人署名 _____

上記に記す事柄について全て真実であり虚偽の無い事を誓います。 万一真実でない情報を記入した場合それに伴うエリムJJの損害、そして法的手続きへの一切の責任、義務を負います。またこの同意はエリムJJからの書面によってのみ解消されその効力を失うことを理解致します。

署名 _____ 年/月/日 ____ / ____ / ____