

# 株式会社 セリエ 行

返信用 FAX: 03(3404)2065

以下の内容・金額についてクレジットカード決済を依頼します。

代表者名(漢字)	
チーム名	
大会名	
大会期日	平成 年 月 日 ~ 月 日

## クレジットカード決済依頼書

カード種類 (いずれかに○をつけてください)	
カード名義 (記載のとおりに記入してください)	(記入例) TARO SERIE
カード番号 (16桁のカード番号を記載して下さい)	- - - (記入例) 1234-5678-XXXX-ZZZZ
カード有効期限 (記載のとおり月・年の順で記入)	月 / 年 (記入例) 06 月 / 2014 年
決済金額	¥
支払い方法 (いずれかに○をつけてください)	一括払い ・ リボルビング払い
適用	大会登録費 及び 大会参加費として

年 月 日                      ご署名

### 【ご注意】

この依頼書は、FAXまたは郵送にてお申込後1週間以内に弊社あてに返送してください。  
個人情報保護のため、クレジットカード情報はEメールで送信しないようご注意ください。  
尚、この書類はクレジットカードの決済手続きの完了後、すみやかに破棄するものとします。



株式会社 セリエ (観光庁長官登録旅行業第1849号)  
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 1-21-4  
TEL 03(3404)1360 FAX 03(3404)2065