

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)	
参加コース名 または コースコード	____月 ____日 出発 [_____]

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	旅行代金および諸経費として

____年 ____月 ____日 ご署名 _____

【ご注意】

この書類はFAXまたは郵送にて出発日の1ヶ月前まで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