

株式会社 セリエ 行 <返信用 FAX 番号:03(3404)2065>

以下の金額・内容についてのクレジットカード決済を申請します。

代表者名: []

ご参加のコース名: [] ご出発日: _____ 月 _____ 日

返信期日: 年 月 日 ()

クレジットカード決済申請書	
カード種類 (いずれかに○をつけてください)	VISA ・ Master
カード名義 (記載のとおりに入力してください)	(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 (カード記載例) 12/15 (記入例) 12月/2015年
決済金額	¥ _____
カード種類 (いずれかに○をつけてください)	一括 ・ リボルビング払い
適用	旅行代金として

平成 年 月 日 ご署名 _____

※本票はFAXまたは郵送(返信用封筒をご利用ください)にて期日までに、弊社あてにご返送ください。

尚、決済金額と期日は、ご出発の 20~30 日前頃に E メールにてご案内させていただきますので今しばらくお待ちください。

Eメールでの送信はセキュリティ上の問題から避けさせていただきますようお願いいたします。
尚、この書面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
---	---