

株式会社 アプラス 御中

ショッピングクレジット 残一括代金照会依頼書

私が現在利用中の貴社
身分証明書を提示のう
また、照会依頼の回答

法人契約の場合の記入は、
株式会社〇〇 代表取締役 アプラス 花子

金額等につきまして、
お願いいたします。

【お客様ご記入欄】 署名はお客様ご自筆で必ずご記入ください。お客様ご捺印。法人契約の場合は代表者名を併記ください。			
氏名	フリガナ アプラス タロウ アプラス 太郎	生年月日 (法人契約の場合は 代表者の生年月日)	昭和・平成・西暦 2 年 3 月 4 日
住所	〒101-8615 東京都千代田区外神田3-12-8	電話番号	自宅/携帯 090-1111-2222 勤務先 03-3333-4444

【照会依頼取扱店記入欄】 回答書送付先		注意事項をよくご確認ください。
取扱店名	アプラス 時計販売(株)	【ご注意 照会依頼取扱店の方へ】
担当者	アプラス 次郎	● ここに、お客様から提示を受けた身分証明書を置いて、本紙をコピーしてください。
TEL	03-5555-6666	● 商談場所によって、身分証明書をコピーできないときは 免許証番号をご記入願います。その際、お客様に別途 ご連絡をする場合があります。
FAX	03-7777-8888	身分証明書名称:[運転免許証]
		身分証明書番号:[123456789012]

①お客様会員番号	0011 - 1234 - 5678		
②購入された販売店	アプラス 時計販売(株)		
③商品名	Rolex コスモグラフ デイトナ		
精算予定日(土日祝除く)	2024年 3月 10日	備考	4月分迄 ご契約者様がお支払い

(お客様氏名)

様

お客様に確認のうえご記入ください

ショッピングクレジット残一括代金照会依頼書記入時の注意点

- 署名欄は、お客様の自署で必ずご記入ください。
- 上記「①お客様会員番号」「②購入された販売店」「③商品名」の記入がない場合は、ご契約の特定ができない場合がございます。
- 口座引落とし日は、毎月27日(金融機関休業日は翌営業日)です。
- アプラスで口座引落としの入金確認ができるタイミングは、翌月上旬となります。

備考

ご注意 ※ ご入金がお支払い期限を過ぎた場合は、金額が異なる場合があります。
差額が生じた場合は別途ご請求させて頂く事になりますのでご注意ください。

会社名 株式会社 アプラス クレジットセンター	連絡先 FAX 0120-306-949 TEL 0120-096-253	検印	担当者
-------------------------------	---	----	-----