

代金回収サービス 変更申込書

株式会社石川コンピュータ・センター 宛て

「個人情報のお取り扱いについて」を必ずご確認ください、同意の上お申し込みください。
 弊社における個人情報の取組み・開示等につきましては、下記URLをご参照ください。
 (https://www.icc.co.jp/policy/p_management.html)

「個人情報のお取り扱いについて」
 同意します

※の情報は、必ずご記入ください。

お申込日 西暦 年 月 日

お申込者	※会社コード					
	※会社名	フリガナ				社印
	※住所	〒	-			
	※申込者氏名				※電話番号	

※適用開始振替日 西暦 年 月 日 変更を行いたい振替日の1ヵ月前までにご提出願います。

変更される項目に☑を入れ、変更する内容をご記入ください。

お客様情報	<input type="checkbox"/> 変更する	会社名	フリガナ					
		住所	〒	-				
		電話番号	-	-	FAX番号	-	-	
		会社代表メールアドレス						
ご担当者情報	<input type="checkbox"/> 変更する	メイン	氏名	フリガナ	緊急連絡先	-	-	
			メールアドレス					
		サブ	氏名	フリガナ	緊急連絡先	-	-	
			メールアドレス					
請求書送付先	<input type="checkbox"/> 変更する	会社名	<input type="checkbox"/> 「お客様情報」と同じ ※異なる場合、以下にご記入ください					
		フリガナ						
		住所	〒	-				
		電話番号	-	-	FAX番号	-	-	
		担当者氏名	<input type="checkbox"/> 「ご担当者情報」と同じ ※異なる場合、以下にご記入ください					
		フリガナ	フリガナ	部署名				
メールアドレス								
お申込内容	<input type="checkbox"/> 変更する	利用者への通帳印字			英数・カナ8文字以内(濁点1文字含む)			
		振替日	<input type="checkbox"/> 2日 <input type="checkbox"/> 12日 <input type="checkbox"/> 22日		振替日が休日の場合、翌営業日			
		回収金振込先	口座名義人(カナ)	※預金通帳表紙裏面のカタカナ表記				
			ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関名			支店名	
				預金種目			口座番号	
		ゆうちょ銀行	通帳記号			通帳番号		
お支払先口座の変更	あわせて上記の口座に変更 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない							
弊社使用欄	※連絡事項等記入欄				業務運用課受付	営業担当者		

■利用料その他条件に関しては「預金口座振替に関する契約書」の定めに従います。

変更を行いたい振替日の1ヵ月前までにご提出願います。

株式会社石川コンピュータ・センター 業務運用課 口座振替担当
 〒920-0398 石川県金沢市無量寺町ハ6番地1
 TEL:076-268-8313 FAX:076-267-2124 E-MAIL:gm-data@po.icc.co.jp