

申込日(ご記入ください)

20 年 月 日

クレジットカード払い依頼書

私は、収納代行会社(NTTファイナンス株式会社)から請求された金額をクレジットカード決済にて支払うこととしたいので、クレジットカード払いの依頼をします。

■お客様へ

- 太枠内を黒ペンでもれなく、正確にご記入ください。
- メールアドレスは大文字、小文字等、明確にご記入ください。読み取れない際には登録メールを差し上げられない場合がございます。
- クレジットカード払いをご利用いただく場合は、お支払者様ご指定のクレジットカード情報をお支払者様より登録していただきます。
本依頼書のご提出後に、お支払者様で登録を行うためのURLを、ご指定のメールアドレスへお送りいたします。
あわせて「クレジットカード情報登録方法」を参照のうえ、カード情報の登録をお願いいたします。
- 開始希望月につきましては、未来月をご記載ください。また登録状況により、開始希望月に間に合わない場合がございますので、予めご了承ください。
- 送付されるURLには使用期限がございます。期限を過ぎた場合は、新しいQRコードが必要となりますのでご注意ください。
※期限を超過しアクセスできない場合は、下記お問合せ先までご連絡をお願いいたします。

| | | | |
|--------|-----------------------------|---|-------|
| お申込者情報 | 使用料名 | <input type="checkbox"/> 有線テレビ使用料 <input type="checkbox"/> 特別有料放送使用料(CS放送使用料) | |
| | 使用者名 | (フリガナ) | 〒 |
| | | 氏名 | 使用者住所 |
| | 連絡先電話番号 | ※日中ご連絡がとれる番号をご記入ください。 — — | |
| | QRコード・リンク 通知先 メールアドレス | (フリガナ) | @ |
| | | | |
| | 開始希望月 | 年 | 月 |
| 補足欄 | | | |

※「登録用URL」と「クレジットカード登録方法」はメールにて送付いたします。

<お支払に関するお問合せ>

中野市 総務部 企画財政課 DX推進係
電話 0269-22-2111 (内線217)