

クレジットカード利用承諾書(作り)

すべての項目をご記入ください。

本件に関する承諾は、ご連絡いただければいつでも取消することができます。取消しを行うまでは本承諾書が有効となります。

クレジットカード情報	
カードの種類	<input type="checkbox"/> MasterCard <input checked="" type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> その他 _____
カード名義人	TARO ESPIROSSA (クレジットカード表面に記載の名前)
カード番号	3456 (カード番号の下4桁のみを記入)
有効期限 (月/年)	4 (月) / 2020 (年) (クレジットカードの有効期限)

私、エスピ 太郎 (本カード保持者) は、NPO法人エスピロッサ (加盟店名) に対し、Square のシステムを通じてこのクレジットカードの情報を保存し、別途私が NPO法人エスピロッサ (加盟店名) への承諾を取り消すまで、今後の取引に際しこのクレジットカードに代金を請求する権限を付与します。

エスピ 太郎

お客様 (カード保持者) の署名

2018 . 4 . 1

日付

NPO法人エスピロッサ登録用 (登録後シュレッター処理させていただきます)

会員者名 <u>エスピ 一郎</u>	学年 <u>5</u>	保護者名 <u>エスピ 太郎</u>
カードの種類 <input type="checkbox"/> MasterCard <input checked="" type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> その他 _____	カード名義人 <u>TARO ESPIROSSA</u>	
カード番号 <u>1234 5678 9012 3456</u>	カード有効期限 <u>4</u> (月) / <u>2020</u> (年)	
セキュリティコード番号 <u>各カードで異なります。3桁 or 4桁</u>	メールアドレス <u>espirossa@docom.ne.jp</u>	

※ 提出時にこちらの用紙も返却 お願い致します。