

# 『movement Dance Festival』係

## クレジットカード引き落とし依頼書

近畿日本ツーリスト株式会社御中

WEB（ホームページ）に記載の旅行条件及び旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等その他への個人情報の提供について同意の上、以下の旅行にクレジットカードでの支払いを希望します。

FAX : 027-325-6048

●下記項目を記入後、FAXにてお送りください。

記入日： 年 月 日

連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅
申込者	
TEL	
携帯TEL	

金額： ¥ \_\_\_\_\_

カード種類：	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> UC <input type="checkbox"/> ダイナース <input type="checkbox"/> 日本信販 <input type="checkbox"/> ライフ <input type="checkbox"/> ジャックス <input type="checkbox"/> オリコ <input type="checkbox"/> アメックス
※上記以外のカードはお手数ですが、担当までお問い合わせください。	
カード番号：	_____
有効期限：	____ / ____ (月/年)
カード名義：	_____
カードと同様に記入してください ※アルファベット表記	
日付：	_____
サイン：	_____

※お支払い回数は1回払いのみのお取扱となります。

※限度額オーバー、カード会社からの非承認、その他の理由でご利用いただけない場合がございます。その場合は、現金でのお支払いをお願いいたします。