

# 法人決済サービス申込書

株式会社アルファコックス 宛

利用規約に同意の上、下記の通り法人決済サービスの利用を申し込みます。

年 月 日

|                 |   |     |  |
|-----------------|---|-----|--|
| 会社名             |   |     |  |
| 部署名             |   |     |  |
| 担当者名            | 印 |     |  |
| 住所              |   |     |  |
| TEL             |   | FAX |  |
| E-Mail          |   |     |  |
| 購入希望商品<br>(要数量) |   |     |  |

利用規約につきましては、弊社ホームページ法人決済サービス利用規約をお読みください。

お支払いは、原則として月末締翌月払い(月末が休日の場合は、前払い)、銀行振込となります。

振込手数料はお客様のご負担になります。

ご入金の遅延に対しては、遅延損害金として代金の法定利息相当分をお支払いいただきます。

## 弊社記入欄

|  |
|--|
|  |
|--|

本用紙にご記入いただきました情報は株式会社アルファコックスの個人情報保護方針に従い利用されます。

株式会社アルファコックス

〒155-0031 東京都世田谷区北沢 1-45-39-1F

TEL 03-3485-8196

FAX 番号 : 03-3485-8199 E-Mail : info@alphacox.com