

# チェスコムセンター申込書

お客様控

入会 追加 センター間の移設

会 員 名				代表者	
				ご担当者	
ご住所	〒				
業種				電話番号	( ) —
転送先 (所在地・地名)			転送先開始希望日 月 日 AM・PM	転送先 電話番号	( ) —

希望のセンター	センター名	センター		設置する 電話	回線	転送 種類	
	設置 電話番号	<input type="checkbox"/> 既設 <input type="checkbox"/> 新規 電話回線名義( ) ) ( ) —					
	センター 所在地	〒		オプション サービス	<input type="checkbox"/> 住所あり (1.ポスト郵便受付 2.受取りサイン受付 3.宅配便受付) <input type="checkbox"/> 住所なし  <input type="checkbox"/> その他の代行作業		
入会 追加	入会金・追加金 円 (消費税込み)	支払日 毎月 日	会費 月額 円 (消費税込み)	業務開始 日付け	月 日 (電話工事日 月 日)	会費支払方法	
センター 間の 移設	追加金	工事費	旧センター名		移設について		<input type="checkbox"/> 自動振替  <input type="checkbox"/> 振込(送金)

振込送金の場合、振込手数料は会員負担となります。入会金追加金は返却いたしません。  
 チェスコムセンターが移動した場合、電話移転費用は会員の負担となります。但しチェスコム転送機の移設費用は無償とします。  
 振り込み送金をご利用の場合の振込口座は

四国銀行・下知支店  
 普通預金0416268  
 有限会社 マップ高知

チェスコムセンター会則に従い上記の通り申し込みます。

本書記載の通り入会を申し込みます。 平成 年 月 日	本書記載の通り入会を承諾します。 平成 年 月 日