

作成日 2021 年 04 月 13 日

〒160-0022
東京都新宿区新宿1-8-5

株式会社ミック
FAX03-3350-1870

ユーザー登録情報変更届(請求先変更)

お客様コード 010223

以下のお客様記入欄にご記入の上、ユーザー登録係までお送りください。

現在の情報			
フリガナ	アートシカ		
医院名	アート歯科		
フリガナ	サキハラ ヒロシ		
お名前／ 代表者名	崎原 浩		
住所	〒963-8812 福島県郡山市松木町2-88 イオンタウン郡山内	TEL	024-942-4182
		FAX	024-942-4182

現在の請求先			
フリガナ			
請求先名称			
担当者名			
住所	〒	TEL	
		FAX	

貴社との取引に関し、下記の通り請求先を変更しますのでお届けします。
変更年月日 年 月 日以降の請求分より

変更後の請求先			
フリガナ			
請求先名称	印		
担当者名			
住所	〒	TEL	
		FAX	

お支払い方法

いずれかに○をお付けください

1) 銀行振込

2) 代引でのお支払い(消耗品のみ)

3) 口座振替

銀行振込の場合	当月	口座振替の場合
日締切	翌月 日支払	10日締切 当月27日振替

※口座振替をご希望の場合、別途お申込書が必要になります。

3) 口座振替に○印をつけていただいた場合には、後日 申込書を郵送させていただきますので、必要事項をご記入の上
ご返送いただきますようお願いいたします。(手続き終了まで、2ヶ月ほどのお時間がかかります。)

※お振込・払込の場合、振込手数料は貴医院ご負担となります。口座振替の場合は、全ての手数料を弊社が負担させていただきます。

※銀行振込の場合、当月・翌月どちらかに○印をお付け、締切日、支払日を記入してください。

締切日より30日以内にお支払いいただけますようお願いいたします。



MIC使用欄			
10000002			
010223			