

株式会社 アプラス 御中

ショッピングクレジット 残一括代金照会依頼書

私が現在利用中の貴社ショッピングクレジットを一括支払する場合の精算金額等につきまして、身分証明書を提示のうえ照会依頼しますので、ご回答をお願いいたします。
また、照会依頼の回答結果は、下記取扱店にご通知いただきますようお願いいたします。

【お客様ご記入欄】 署名はお客様の自筆で必ずご記入ください。			
※法人契約の場合は代表者名を併記ください。記入例：株式会社アプラス 代表取締役 アプラス 太郎			
氏名	フリガナ アプラス タロウ アプラス 太郎		印
住所	〒 101-8615 東京都千代田区外神田3-12-8		お客様ご捺印
生年月日 (法人契約の場合は 代表者の生年月日)	西暦 ・ 昭和 ・ 平成 1990 年 1 月 23 日	電話番号	自宅/携帯 090-1111-2222
			勤務先 03-3333-4444

【照会依頼取扱店記入欄】 回答書送付先			
取扱店名	AP時計販売(株)	【照会依頼取扱店の方へ】 ● ここにお客様から提示を受けた身分証明書を置いて本紙をコピーしてください。 ● 商談場所によって、身分証明書をコピーできないときは免許証番号をご記入願います。その際、お客様に別途ご連絡をする場合があります。 【マイナ免許証の場合の注意点】 マイナンバーカードの裏面(個人番号が記載されている部分)は送付不要です。また下記に【個人番号】は記入しないでください。 免許証番号が不明な場合は、「マイナポータル」もしくは「マイナ免許証	
担当者	販売 次郎	身分証明書名称:	運転免許証
TEL	03-5555-6666	身分証明書番号:	123456789012
FAX	03-7777-8888		

①お客様会員番号	0012-1212-3434		
②購入された販売店	AP時計販売(株)		
③商品名	Rolex コスモグラフ デイトナ		
精算予定日(土日祝除く)	2026 年 2 月 5 日	備考	1 月分迄ご契約者様お支払い

お客様に確認のうえご記入ください

ご注意

- ※ 上記「①お客様会員番号」「②購入された販売店」「③商品名」の記入がない場合は、ご契約の特定ができない場合がございます。
- ※ ご入金がお支払い期限を過ぎた場合は、金額が異なる場合がございます。
差額が生じた場合は別途ご請求させて頂く事になりますのでご注意下さい。
- ※ 口座引落とし日は、毎月27日(金融機関休業日は翌営業日)です。
- ※ アプラスで口座引落とし分の入金確認ができるタイミングは、翌月上旬となります。
- ※ 記入漏れや不備、弊社の登録内容と相違があると回答ができない場合がございます。
- ※ 氏名や代表者変更をされている場合、追加で書類を頂く必要がある場合がございます。

会社名 株式会社 アプラス クレジットセンター	連絡先 FAX 0120-306-949 TEL 0120-096-253	検印	担当者
-------------------------------	---	----	-----