

法人お申込用

FAX受付
番号

03-3233-1322

受付No.

枚目 / 総枚数

株式会社フォーバルテレコム 宛 (To:FORVAL TELECOM,INC.)

お申込日 (Application Date) 200 年 月 日

ISR顧客No. FIT顧客No.

お申込内容 (Category)		
fitコールISRサービス	新規 (New)	追加 (Addition) ➡
ご登録済みの電話番号・FAX番号をご記入ください。 ()		
fitコール国際10円電話サービス	新規 (New)	追加 (Addition) ➡
ご登録済みの電話番号・FAX番号をご記入ください。 ()		

お申込者

フリガナ: _____

法人名・代表者名 (FirstName of the firm/president) _____ (Signature/Seal)

代表電話番号(Tel.No.) () _____

〒 - (Postal)

ご住所 (Address) 都道府県 _____ 市区郡 _____

部署 (Dept.) _____ ご担当者 (Name) _____

請求書送付先がお申込者と同じ場合はのみ記入してください。

請求書送付先

フリガナ: _____

お名前 (Name) _____

〒 - (Postal)

ご住所 (Address) 都道府県 _____ 市区郡 _____

ご担当 部署 (Dept.) _____ ご担当者 (Name) _____ ご連絡先 (Tel.No.) _____

ご注意

本申込書をもって本サービスへのお申し込みといたします。
当サービスのご利用代金の決済は、銀行口座からの引き落とし、若しくはカード決済とさせていただきます。
お申し込みいただきましたら弊社担当者より銀行口座引落しの依頼書を送付させていただきますので、記入捺印の上ご返送ください。
銀行口座引落しの依頼書をご返送いただくまでお支払いは郵便局またはコンビニエンスストアでの振込みとなりますのでご了承ください。
尚、銀行口座引き落としの場合でも初回に限り郵便局またはコンビニエンスストアでのお支払いとなりますのでご了承ください。
本サービスは発信者番号通知を用いてお客様を認識させていただいております。従って、ご利用になられる場合は、プッシュ回線もしくは、プッシュ信号の送出可能な電話機であることと同時に、発信者番号通知がされるのが条件となります。
お客様は、弊社が料金計算の為にお客様の通話先電話番号を含む通話の料金明細内訳を記録することに同意するものとします。
本サービスにて、お客様が支払う本サービス料金は、弊社が定める料金体系に基づいた金額とします。
弊社がお客様に請求する本サービス料金計算期間は毎月1日から末日とします。
携帯電話・PHSをご利用になる場合およびフリーダイヤル(#ダイヤル)をご利用にならない場合は、fitコールセンターまでのアクセスの為に別途電話料金がかり、本サービスの料金の他にご利用の通信事業者よりお客様にご請求されます。

	fitコールサービスを申し込む電話番号・PHS番号(Tel. No.) 回線数が多い場合は本書を複写してご利用ください	希望サービス		回線状況	
		ISR	10円電話	FAX	ISDN
1	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-

該当する場合はチェックをご記入ください

担当営業 _____

社員コード _____



内容をよくお読みいただきご納得の上お申込みください

Applica

Billing Address