

DCMビジネスマイボカード

従業員様カード申込書

従業員様カードは最大10枚まで発行可能です。

〈使用者の同意について〉

カード使用者(従業員様)は別添の個人情報の取扱いに関する同意条項の内容を承諾のうえ、下記のとおり申込みます。また、カード使用者は各々、ポケットカード株式会社(以下「当社」といいます。)が各使用者の個人情報を当社のカード発行および請求書の管理のため収集、保有、利用することに同意します。なお、当社はカード使用者(従業員様)についての信用情報機関への照会を行わないものとします。

※本カードは、株式会社マイボフェローズが提供する会員サービスを利用できる機能が付帯されており、本カードの申込みがあった場合には、当社は同会員サービスの申込みがあったものとして同社へ取次ぎます。

代表者ご本人様が、ご記入・ご捺印ください。

※同時に複数枚お申込みいただく場合でも、全て代表者様の自署でご記入ください。(コピー不可)

※お申込みに際し、書類のご提出が必要な場合や確認のご連絡を差し上げる場合がございます。

お申込み日
(西暦) 年 月 日

クレジット
カード番号

※代表者様カードのクレジットカード番号(16桁)をご記入ください。

フリガナ			
代表者様名	(姓)	(名)	印 個人印
フリガナ			
会社名(屋号)	(店舗名)		印 会社印
フリガナ			
会社所在地	〒	会社電話番号	
		— —	(内線)

従業員様カードの合計のご利用可能枠 ※はじめて従業員様カードをお申込みの場合のみご記入ください

ご希望のご利用可能枠を代表者様カードのご利用可能枠内で選択してください。

① 50万円

② 100万円

③ 150万円

④ 200万円

⑤ その他

→ (

万円)

※複数枚お申込みの場合は、全ての従業員様カードの合計のご利用可能枠になります。1枚ずつ設定することはできません。

※ご利用可能枠はご希望をもとに当社で設定させていただきます。

カード使用者(従業員様)ご本人様が、ご記入ください。

フリガナ			性別	① 男 ② 女
お名前	(姓)	(名)	生年月日	② 昭和 ③ 平成 年 月 日
フリガナ				
ご住所	〒			
暗証番号				

以下に関連した番号はご指定いただけません
生年月日 電話番号 同じ数字4桁

推測されやすい番号をご指定の場合、またはご記入のない場合は当社所定の方法により特定の暗証番号を登録いたします。

申込書の折り方

本申込書は必ず以下の手順で折ってください。

①を山折り → ②を谷折り → ③を谷折り

DBA003-01 2024.10-TT