

# ベストプリカ・払戻申込書



※太枠内をご記入下さい。

20 年 月 日

お名前	ふりがな		
連絡先 TEL	<input type="checkbox"/> 自宅( ) -	<input type="checkbox"/> 携帯	-

※下記振込指定口座欄にご記入願います。

金融機関 口座	銀行・信組・信金 労金・農協・漁協		支店・支所 出張所	
	金融機関番号	店番号	種 目	口 座 番 号
			<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	
口座 名義人	<input type="checkbox"/> 本人名義 <input type="checkbox"/> 家族名義		ふりがな(必須)	
カード 明細	貼付欄			残金 _____ 円
	No. _____		PIN番号	

キリリセン

キリリセン

## ベストプリカ・払戻申込書(お客様控)



様

申込日	20 年 月 日	受付者印
カード 明細	ベストプリカNo.	
	No. _____	PIN番号
		残金 _____ 円

■個人情報の扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、ベストプリカの払戻し及びこれに付随する業務以外の目的には利用しません。

送付先: 532-0004 大阪府大阪市淀川区西宮原2-1-3 SORA新大阪21ビル17F

エネクスフリート株式会社 ベストプリカ返金窓口 宛

お問い合わせ先: E-mail: henkin@enefle.com