

法人取引申込書（1 / 2）

弊社では法人の請求書払いにつきまして下記内容のとおりとさせて頂いております。
内容をご確認の上、法人取引申込書（2 / 2）にご記入、ご捺印していただき、FAXにてご返信下さい。

返信先 FAX : 06-6363-8202

ご不明な点などがございましたら、下記までお問い合わせ下さい。

株式会社 キューブマジック

〒530-0047 大阪府大阪市北区西天満 5-10-17 西天満パークビル

TEL : 06-6363-8201 FAX : 06-6363-8202

E-mail : customer@cubemagic.co.jp

法人請求書払いお取引条件

1. 新規でお申込のお客様は、取引開始前に法人取引申込書（2 / 2）にご記入・ご捺印の上、FAXにて返信いただき、手続きを致します。手続きには通常2～3営業日を要します。
手続き完了のご連絡は、メールでご担当者様宛にご連絡致します。
- ※ 担当者情報、および請求先に不備がある場合、手続きができない場合がございますので、記入漏れのないよう、お願い致します。
2. お支払は、当月基本料、前月超過料金、前月回数券料金を
毎月中旬までにご請求、翌月末までに弊社銀行口座宛にお振込み頂きます。
3. お支払を遅延された場合、遅延損害金（年率18%）を請求させて頂く場合がございます。
4. 銀行への振込み手数料はお客様にてご負担頂きます。
5. 小切手、手形は一切お取り扱いできません。
6. 前回のお取引より一年以上経過の際、再度、法人取引申込書のご提出をお願いする場合があります。

法人取引申込書（2 / 2）

■御担当者情報は、全てご記入下さい。

担当者情報	
御社名	
御部署名	
御役職	
御担当者様名	
郵便番号	
御住所（都道府県）	
（市区町村・番地）	
（ビル名）	
TEL	
FAX	
E-mail	
ログイン ID	

■御請求先が上記と異なる場合は、請求先を全てご記入下さい。

請求先	
御社名	
御部署名	
御役職	
請求御担当者様名	
郵便番号	
御住所（都道府県）	
（市区町村・番地）	
（ビル名）	
TEL	
FAX	
E-mail	

株式会社 キューブマジック 行

年 月 日

法人取引申込書（1 / 2）に同意の上、申込をします。

御住所

御社名

社印

御代表者名