

## 2009年 海外特別サービス申込書

必要事項をご記入のうえ、PADジャパン宛にFAX(+81-3-5721-1735)送信してください。

メンバーNo.		ランク	
氏名(漢字)			
氏名(ローマ字)			
送付先住所	ショップ名称、会社名称等がある場合は、必ず屋号をご記入ください。 _____ _____ _____		
E-mail アドレス			
電話番号			
FAX番号			
登録オフィス	PAD: ASIA / USA / EUR / その他(            )		

日本国内にご連絡先ある方は、以下ご記入ください。

氏名	(続柄:            )
住所	
電話番号	

.....

.....

クレジットカードでのお支払いをご希望される方は、必要事項を不備なくご記入ください。  
 なお、お支払い回数は、誠に勝手ながら1回のみのお取り扱いとさせていただきます。

カード種別	希望のカードに 印を付けてください。 SAISON                      MasterCard                      VISA		
カードNo.	-	-	-
有効期限	/                      (月 / 年)		
カード登録住所	上記送付先住所と違う場合のみご記入ください。		
カード氏名(ローマ字)			
署名			

お支払い金額

右記 にチェックをご記入ください。

1~ 12月 (4回分)・・・14,700円  
5~ 12月 (3回分)・・・11,025円  
8~ 12月 (2回分)・・・7,350円  
11~ 12月 (1回分)・・・3,675円