



C-FIVE グローバル IP サービス変更申込書

FAX : 03-5540-5207

ご変更の際は、本書類に必要事項をご記入の上、FAXにて送信ください。この他、郵送でもお申込できます。
尚、FAX 送信・郵送後のお申込状況の確認についてのお問い合わせは、サービスプロバイダ事業部(TEL03-5540-5205)までご連絡ください。

| | | | | | |
|------------|-------|---|--------|------|----|
| 変更申込日 | 年 月 日 | | | | |
| ご住所 | 〒 | | | | |
| マンション名 | | | | 部屋番号 | 号室 |
| フリガナ | | | | | ㊞ |
| ご契約者名 | | | | | ㊞ |
| 電話番号 | () | — | 携帯電話番号 | () | — |
| 連絡先メールアドレス | @ | | | | |

▼変更項目の口にチェックを入れて、ご記入下さい (変更項目以外のご記入は必要ありません)

| | | | | | | | | |
|--|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| ↓ | 変更日 | 年 月 日 | | | | ※特に希望がない場合は変更申込書の到着後 順次手続きさせていただきます | | |
| <input type="checkbox"/> | 部屋番号 | 号室 ⇒ | | 号室へ転居 | | ※同マンション内での転居のみ。 | | |
| <input type="checkbox"/> | フリガナ | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ご契約者名 | ㊞ ※ご本人様に限ります | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 連絡先電話番号 | () | — | 一般電話・FAX・携帯電話・勤務先電話 | | | | ※該当項目に○をつけて下さい |
| <input type="checkbox"/> | カード会員名 | ㊞ ご契約者との続柄 本人・その他() | | | | | | (お申込頂けるのはご契約者の家族(配偶者・同居親族・親・子)に限ります) |
| | クレジットカード種類 | <input type="checkbox"/> VISA | <input type="checkbox"/> MASTER | <input type="checkbox"/> D C | <input type="checkbox"/> MUFG | | | |
| | | <input type="checkbox"/> JCB | <input type="checkbox"/> AMEX | <input type="checkbox"/> UFJ | <input type="checkbox"/> NICOS | | | |
| | クレジットカード番号 | | | | | | | 左ツメで ご記入下さい (AMEXは15桁) |
| | クレジットカード有効期限 | 月 年 (MONTH/'YEAR) | | ※カードに記載されている通り左からご記入ください | | | | |
| クレジットカード名義/ローマ字 | ※カードに記載されている通りローマ字でご記入ください | | | | | | | |
| ご契約者とカード会員の方が異なる場合、契約者がグローバル IP アドレス料金のお支払いをクレジットカード会員の方に委託したものと扱わせていただき、カード会員の方はこれを承諾していただきます。グローバル IP アドレスサービスについての各種通知や連絡については契約者に行います。また、カード会社からの各種通知や連絡については、すべてカード会員の方に行います、契約者・カード会員の方はこれに同意していただきます。 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ご利用できる コンビニエンスストア フリガナ | <input type="checkbox"/> ローソン | <input type="checkbox"/> ファミリーマート | <input type="checkbox"/> サークル K | <input type="checkbox"/> サンクス | ※必ず、支払い先コンビニエンスストア を一つお選びください | | |
| | お支払い内容通知 メールアドレス | @ | | | | | | ※ご契約者ご本人様のアドレスをご記入ください |

変更受付完了は support@cims.jp のアドレスよりメールをお送りいたします。また、コンビニ決済情報は system@p01.mul-pay.com のアドレスよりメールをお送りいたします。ドメイン拒否設定をされている場合、予め設定を解除してください。

■お問い合わせ先■
 〒104-0041
 東京都中央区新富 1-14-1 いちご八丁堀ビル 5F
 株式会社シーファイブ サービスプロバイダ部
 TEL (03)5540-5205 (月～金 9:30～18:00)

| | | | | | | |
|----------------|---|---|--|---|--|------------|
| シーファイブ処理欄 (IM- | | | | | |) C5170710 |
| C5 受付日 | 2 | 0 | | 年 | | 日 |
| 変更日 | 2 | 0 | | 年 | | 日 |
| 備考 | | | | | | |