

クレジットカード支払承認書 (サンプル)

このフォームに記入し、msmamadou@msn.comにメールバックをお願いします。

私は酵素治療トレーニングコースに登録し、PHYTOMEDIC LABS にクレジットカードの請求を許可します。イベントとしてリストされた取引は以下の通りです。請求された金額には、3.26%の手数料が加算されます。

酵素セラピストトレーニング (参加するコースを選んで下さい)
(記入はローマ字、英語表記)

第1回コース 9月23日(日) 24日(月) _____
第2回コース 11月23日(金) 24日(土) _____
両方参加 _____

名前 TARO 姓 YAMADA

住所 1-1-1, Akasaka, Minatoku

都道府県 Tokyo 国 JAPAN 郵便番号 123-4567

電話番号 03-1234-5678 E-mail アドレス taro@gmail.com

クレジットカード情報

以前に確認しクレジットカード利用の場合は記入不要

クレジットカードの請求を許可します: はい

カード番号 1234-5678-91011

クレジットカード種類 VISA MasterCard AMEX

有効期限 06/2020 (月/年) セキュリティコード 012

カード登録時の郵便番号 123-4567

クレジットカードサイン 山田 太郎 申込日 03/08/2018