

e-ca 利用契約申込 同意書

株式会社 ビジョン 御中

▼ 契約申込者、同意者の方がそれぞれ太枠内に自署・捺印してください。

お申込日
西暦 20 年 月 日

<input type="checkbox"/>	乙は、甲（契約申込者）の親権者、法定代理人として（親権者、法定代理人が複数いる場合はその代表者として）、甲が株式会社ビジョンと、e-caサービス契約約款に基づき利用契約を締結することと、利用開始以降の貸与機器返還手続き及び解約手続きを行なうことについて予め同意します。
<input type="checkbox"/>	乙は、上記契約の締結後、甲からの申し出に基づき、株式会社ビジョンがe-caサービスに関する各種変更等（料金プランの変更、支払方法の変更、契約解除、一時中断等）を行うことに同意します。 尚、乙は上記契約の締結後、甲名義の契約に関する各種変更について手続きを行なうこととはできません。
<input type="checkbox"/>	乙は、上記契約の締結後、甲からの申し出に基づき、株式会社ビジョンがe-caサービスに関する各種変更等（料金プランの変更、支払方法の変更、契約解除、一時中断等）を行うことに同意します。 尚、乙は上記契約の締結後、甲名義の契約に関する各種変更について手続きを行なうこととはできません。

● 甲（契約申込者）記入欄

フリガナ	
契約申込者 (甲) 氏名	印

● 乙（親権者、法定代理人）記入欄

フリガナ		甲との続柄	
契約申込者 (甲) 氏名	印		
生年月日	西暦 年 月 日	連絡先 電話番号	— —
ご住所	〒 — —	都 道 府 県	都 市 区
お勤め先	会社名	連絡先 電話番号	— —

● 支払名義人が契約申込者と異なる場合

乙（親権者、法定代理人）記入欄

フリガナ		甲との続柄	
契約申込者 (甲) 氏名	印		
生年月日	西暦 年 月 日	連絡先 電話番号	— —
ご住所	〒 — —	都 道 府 県	都 市 区
お勤め先	会社名	連絡先 電話番号	— —

【ご注意】

- ・ 未成年者（20歳未満）の方が新規契約をお申込される場合は、必ず本同意書を提出してください。
- ・ 契約申込者の方が12歳未満の場合については、親権者名義でのお申込となります。
- ・ 親権者または法定代理人の方へ確認の連絡をさせていただく場合があります。「連絡先」欄に連絡のとれる電話番号をご記入下さい。
- ・ 記載内容が事実と相違することが判明した場合には、利用停止や契約の解除をさせていただくことがあります。予めご了承ください。
- ・ 契約申込者以外の方（親権者または法定代理人）名義のクレジットカードでの支払いは受け付けておりません。予めご了承ください。
- ・ 利用開始以降、甲が利用料金の支払方法を親権者または法定代理人名義の口座へ変更する場合には、支払に指定された口座名義人である親権者または法定代理人の承諾が必要です。その際は、別途弊社より、同意者への確認をとることがあります。
- ・ 本同意書は作成日より1ヶ月以内に、弊社にて受理された場合のみ有効です。

● 受付店記入欄

受付店コード 備考

受付店名

担当者氏名

FAX

年 月 日

受付日

記事

TEL