

## 小谷村ケーブルテレビ利用申込書

小谷村ケーブルテレビをご利用にあたり、本申込書をワイコム株式会社へ提出します。

申込受付業務及び料金決済業務はフェニックスコミュニケーションズ株式会社に委託しています。

|   |  |                                 |  |
|---|--|---------------------------------|--|
| <b>お申込日</b>   | (西暦) 年 月 日   | 太枠内を漏れなくご記入ください。                |  |
| <b>戸建て</b>  | <input type="checkbox"/> 加入金 (基本工事 + 事務手数料)<br>49,500円   | <b>集合住宅</b><br>(ONU設置済)         | <input type="checkbox"/> 加入金 (事務手数料)<br>5,500円 |
| <b>小谷村インターネットも同時に利用しているかの確認</b>                       |  | <input type="checkbox"/> 利用している | <input type="checkbox"/> 利用していない               |
| <b>同意事項</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 必須 | ワイコム株式会社が提供する「小谷村ケーブルテレビ」利用申込みに伴い、小谷村ケーブルテレビ加入契約約款・個人情報の取り扱いについて同意します。<br><input type="checkbox"/> ・小谷村ケーブルテレビ加入契約約款 ・個人情報の取扱いについて<br>上記はワイコムホームページ <a href="http://www.wi-com.jp/">http://www.wi-com.jp/</a> に記載されています。 |                                 |  |

## ◆お申込者情報

|                                      |                              |                     |                     |                                |
|--------------------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|
| <b>お名前</b><br>(法人名)                  | フリガナ                         | <b>性別</b><br>男<br>女 | <b>保護者署名</b>        | ※未成年の方は保護者の同意が必要です<br>印        |
|                                      | (代表者職名)                      |                     | (法人担当者名)            | ※法人の方のみご記入ください                 |
| <b>住所</b><br>※マンション・ビル名・部屋番号までご記入下さい | 〒                            | (地区名: 屋号: )         | <b>生年月日</b><br>(西暦) | ※法人の方は法人設立年月日をご記入ください<br>年 月 日 |
|                                      | 〒                            |                     | <b>電話番号</b>         |                                |
|                                      | ※必須 利用場所が上記と異なる場合はこちらにご記入下さい |                     | <b>FAX番号</b>        |                                |
|                                      | (地区名: 屋号: )                  |                     | <b>携帯電話番号</b>       |                                |
| <b>連絡先メールアドレス</b>                    |                              | @                   |                     |                                |

ワイコム、フェニックスコミュニケーションズからの大事なご案内がありますので、ドメイン指定受信などでメール受信を制限されている方は、必ず「@wi-com.jp」「@phoenix-c.or.jp」からのメールを受信可能な状態に設定してください。

## ◆お支払方法の選択 (ご希望のお支払方法に☑を入れてください) ※フェニックスコミュニケーションズからの御請求となります

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>口座振替</b><br>(毎月27日引落し) | <input type="checkbox"/> 同封の「口座振替依頼書」に必要事項をご記入・ご捺印頂き返信用封筒にてご返送ください。<br><input type="checkbox"/> ご登録までに1ヶ月から2ヶ月程度掛かる場合がありますのでお振替迄にお手続きが完了しない場合は、コンビニ・金融機関でお支払が可能な払込用紙を送付致します。 |
| <b>クレジットカード</b>           | <input type="checkbox"/> 「クレジットカード決済登録フォーム」を上記ご連絡先メールアドレス宛てに送信いたします。<br>フォームにご登録頂きますとお手続きは完了です。毎月所定のタイミングで決済処理が行われます。  |
| <b>銀行振込</b><br>(請求書発行)    | <input type="checkbox"/> 法人・公共機関の方のみご利用可能です。毎月の利用料金を当月末締め翌月初に御請求書を郵送いたします。御請求書受領月末日までに指定の金融機関にお支払ください。<br>※請求書発行手数料220円(税込)/月が別途発生します。与信によりご利用できない場合があります。                   |

お支払方法においてクレジットカードまたは、口座振替をご利用の方は、カード名義または、振替口座名義が、本サービスの契約者名義と同一であることを条件とします。また、決済手段または、届け出た決済情報に変更があった場合は、速やかに所定の方法で変更の届出をするものとします。  
※初回ご請求分は、ご利用開始月の翌月に加入金と月額視聴料を合算してのご請求となります。

## ●お申込み・ご請求に関すること●

## フェニックスコミュニケーションズ株式会社

〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西7丁目3番地

TEL: 0120-911-528 / IP電話: 050-5520-2800

FAX: 011-280-1667 / Mail: staff@phoenix-c.or.jp

(お申込書は必要に応じてコピーなどでお控えください)

## ●故障受付・サービスに関すること●

## ワイコム株式会社

〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西7丁目3番地

TEL: 0120-815-690 / IP電話: 050-5520-2811

FAX: 011-280-0723 / Mail: info@wi-com.jp