

小谷村 CATV インターネット接続サービス承継に伴う名義変更依頼書

●太枠内をご記入ください。

変更依頼日 年 月 日

| | |
|-----------|----------------|
| 承継前ご契約者名 | (年 月 日逝去) |
| 承継後ご契約者名 | フリガナ |
| 生年月日 (続柄) | 西暦 年 月 日 (続柄) |
| 会員番号 (OT) | OT |

| | | |
|-------------|---|----------------|
| 同意事項 | <input type="checkbox"/> 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。 ・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 上記はワイコムホームページ http://www.wi-com.jp/ に記載されています。 <input type="checkbox"/> フェニックスクラブが提供する「小谷村インターネット」利用申込みに伴い、小谷村インターネット利用規約・個人情報の取り扱いについて同意します。 ・小谷村インターネット利用規約 ・個人情報の取り扱いについて 上記はフェニックスクラブインターネットサービスホームページ http://www.phoenix-c.or.jp/ に記載されています。 | |
| 住 所 | 住 所 | 〒 |
| | 利用場所 | 〒399- 小谷村大字 |
| 電話番号/FAX 番号 | 電話 () /FAX () | |
| 携帯電話番号 | | |
| 連絡先メールアドレス | | @ |
| お支払い方法 | ・口座振替 (毎月 27 日引き落とし) ・クレジットカード | |
| メールアドレスの変更 | <input type="checkbox"/> 変更を希望する (変更手数料 1,100 円 (税込)) 変更後の希望メールアドレス (小文字英数 4 文字以上 16 文字以内、先頭は英文字のみ) _____@otr.pxc.jp | |
| 必要書類 | <input type="checkbox"/> 死亡が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 家族であることが確認できる書類 (例：戸籍謄本 (写)・住民票 (写)・死亡届 等) | |

社内使用欄

| 受理日 | 変更日 | 備 考 |
|-----|-----|-----|
| | | |