

## 「POS-PRNT 後払い決済(請求書払い)」登録 申請書

●後払い申請にあたりまして以下該当する項目を全てご記入の上ご返送お願い致します。

**返信FAX:03-5812-4410**

登記名(社名)			
本社所在地	〒		
窓口営業所(支店)名			
窓口営業所(支店)所在地			
営業日/営業時間			
設立年月日	年	月	日
事業内容			
資本金			
前年度売上高			
従業員人数	名(アルバイト・パート含む)		
ご担当者職種			
部署/ご担当者名	/		
窓口電話/FAX番号	TEL:	FAX:	
ご担当者メールアドレス	Email:		
ご担当者携帯電話番号	mobilel:		
経理ご担当者名/緊急連絡先	/ TEL:		
取引金融機関	銀行	支店	普・当 口座番号:
	銀行	支店	普・当 口座番号:
お支払方法	1. 銀行振込                      2. 集金〔現金〕		
※貴社支払いサイト	日締	日支払	
請求書送り先	1. 経理                                      2. 窓口ご担当者		

※「posprint審査基準」により所定の審査をさせていただきます。後払い決済は「受付日」の月末締⇒翌月末日 最長で30日後とさせていただきます。また、与信限度額を設定させて頂く場合がございます。尚、posprint審査基準により後払い決済をお断りする場合がございます。与信額・審査内容についてのお問合せにはお答えできませんので予めご了承ください。

「posprint」運営会社:株式会社実現屋殿 支払条件・期限を厳守し後払い決済を申請します

「posprint」株式会社実現屋                      殿                                      平成                      年                      月                      日

社名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

印

**※当社使用欄**

※代表押印が難しい場合は代表者名またはサインのみでも構いません。

与信 限度額 (1ヶ月)		営業 担当		決済 管理	審査判定
--------------------	--	----------	--	----------	------

取引開始後に知り得た事業上の内容について漏洩しないことを厳守致します。