

株式会社 タカトク 御中

当社は、別紙の売掛決済サービス申請申込における留意事項を了承の上、株式会社タカトク売掛決済サービスを申込みますので、審査の上承認された場合、当サービスを適用して下さい。

下記すべての項目に記入してください。

申込日 平成 年 月 日

フリガナ						必ずご捺印ください
法人名 (登記社名)						
フリガナ						
代表者名	(姓)	(名)			代表者印	
フリガナ						
所在地	(〒 -)					
TEL				FAX		
設立年月	(西暦)	従業員数	資本金	年商		
	年 月	人	万円		万円	
フリガナ				フリガナ		
店舗名				ご担当者	(姓)	(名)
フリガナ						
店舗所在地	(〒 -)					
店舗TEL				店舗FAX		
請求書の送付先 いずれかにチェックしてください		<input type="checkbox"/> 本店所在地		<input type="checkbox"/> 店舗所在地		<input type="checkbox"/> その他
請求書の送付先が「その他」の場合、下記にご記入ください。						
フリガナ				フリガナ		
送付先名称				ご担当者		
フリガナ						
所在地						
TEL				FAX		

FAXにてお申込み後、原本を当社宛にご郵送ください。
お電話でのお問い合わせも受け付けております。
*と信審査結果はご希望に添えないこともございます。予めご了承下さい。

TEL 03-5625-7800 FAX 03-5625-7806

申請申込みありがとうございました。3~5営業日で与信審査結果ならびに与信額をご連絡いたします。

弊社使用欄					
コード ANK	コード SHO	コード CHO	コード KOU	コード NEW	コード GEN