

メンバー登録申込書

- 成功報酬承諾いたします。
- 商品の性質上サポート後の返金返金は出来ません。
- 情報漏洩禁止に確約いたします。
- 年齢が65歳以上または生活保護受給者ではありません。
- PCメールアドレス記載致します。

※上記5項目にチェックがない場合は申込みできません。

mail:www@systemu-k.net

フリガナ			
氏名			
自宅TEL	-	-	
自宅FAX	-	-	
都道府県・市町村	〒	都道府県	市区町村
住所			
勤務先名			
勤務先TEL			
勤務先住所①	〒	都道府県	市区町村
勤務先住所②			

申込日	西暦	年	月	日
性別	男 ♂	女 ♀		
生年月日	西暦	年	月	日
携帯番号	-	-		
携帯会社名				
名義人				
携帯事故情報	※強制解約等の事故会社に○印をつける。			
	docomo	au	softbank	
事故内容				
パスポート	一度も取得した事がない。	□		
	現在取得していて期限が残っている。	□		
取得情報	過去に取得していたが期限が切れている。	□		
保険の種類	社保 ・ 国保 ・ その他※ ・ 無			
希望商品				
成功報酬承諾	成功報酬はカード枠もしくは融資枠の5%とする。	承諾	未承諾	
勤務情報	業種	役職	年収	万円

※その他の場合は備考欄にお書きください。

※PCアドレスは必ず御記入下さい。記入がない場合は書類郵送になりますので多少お時間がかかる場合がありますのでご了承ください。

PCメール	@
-------	---

※上記お申込み日より3ヵ月以内のクレジットカード等の申込状況をご記入ください。

お申込み会社	申込日	申込結果	詳細内容
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

※過去・現在の借入状況(延滞も含む)をご記入ください。

	件数	総額	業者名
銀行	件	万円	
信販	件	万円	
消費者金融	件	万円	

※後払契約に関しては弊社の審査が必要になります。

支払形態	先払い <input type="checkbox"/>	後払い <input type="checkbox"/>	分割 <input type="checkbox"/>	紹介者	
------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----	--

※過去に金融業者に対して、任意整理・調停・破産等された事がある場合、いつ頃どのようにしたかお書きください。

備考欄

備考欄
