さのPay取扱店登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

泉佐野市長　様

**※裏面も必ずご記入ください**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名又は屋号・代表者名 |  |
| 取扱店所在地 | 〒　　　　－泉佐野市 |
| 取扱店　名称 |  |
| 業種又は取扱い商品等 |  |
| ＴＥＬ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡がとれる連絡先を明記願います） |
| ＦＡＸ |  |
| Mail |  |
| HP(URL) |  |
| ポイントの対象となる商品・サービス等 |  |
| ※店舗情報、ポイントの対象となる取扱商品、サービス等について、HP等で紹介する予定です。 |

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　誓　約　書さのPay取扱店登録申請にあたり、募集要領等の事項について遵守して履行します。また、必要に応じて、市が申請者の税情報を閲覧することについて承諾いたします。なお、万一不正行為等を行った場合、「さのPay」事業の中止、登録取扱店名の公表、法的措置などを取られても一切異議は申しません。署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**↑自筆の場合は不要** |

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　銀　行　　信　組　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　信　金　　農　協 |
| 支店名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本店　　本所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店　　支所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別 | □普　通　　　□当　座 |
| 口座番号(左詰めで記入してください) |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

※振込先

※下記欄は記入不要です

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 登録日 |
| 第　　　　　　　　　号 | 令和　　年　　月　　日 |