

さの Pay 取扱店登録申請書

令和 年 月 日

泉佐野市長 様

| | |
|------------------------|--------------------|
| 会社名又は 屋号・代表者名 | |
| 取扱店所在地 | 〒 ー 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

※裏面も必ずご記入ください

※振込先

| | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 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 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 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 | | | | | | |

※下記欄は記入不要です

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