

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