さのPay取扱店登録（変更）申請書

　　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 | 〒　　　　－  泉佐野市 |
| 取扱店　名称 |  |
| 業種又は  取扱い商品等 |  |
| ＴＥＬ | （日中連絡がとれる連絡先を記載願います） |
| ＦＡＸ |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| HP(URL) |  |
| ポイントの対象となる商品・サービス等  ※全てご記入ください |  |
| インボイス登録番号  「T」（ﾛｰﾏ字）＋13桁の番号 |  |
| ※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。 | |

【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 | □ 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 |  | | | | | | |

|  |
| --- |
| 同意書兼誓約書  さのPay取扱店登録申請にあたり、さのPay取扱店規約及び募集要項（以下、「規約等」という。）の内容を理解し、規約等に記載の事項について同意及び遵守します。  また、必要に応じて、市が申請者の税情報を閲覧すること及び取扱店等の立入調査・書類確認を行うことについて承諾します。  なお、万一不正行為等を行った場合、「さのPay」取扱店の登録取消し措置、当該登録取扱店名の公表、その他必要な法的措置等を取られても一切異議は申し立てません。  署名もしくは記名押印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※当該欄は記入不要です。

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