

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	〒 ー 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	
メールアドレス	
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							

※裏面も必ずご記入ください

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