



クレジットカードによるお支払いへの変更届け Settling Payment by Credit Card

このフォ - ムを変更希望日の三日前までに郵送またはファックスして下さい。
Please mail or fax this form at least three (3) working days before the effective date.

ユ - ザ - ID : _____ 電子メールアドレス : _____
User ID _____ E-mail Address _____
ご氏名 : _____
Name _____
ご住所 : _____
Address _____
電話番号 : _____ ファックス番号 : _____
Telephone _____ Fax _____

申請者は、EXA Company Limitedが申請者のクレジットカード口座に対し、サービス利用料金を請求する事に同意します。

Credit Card - I, the cardholder, by signing, agree and authorize EXA Company Limited to charge all the invoiced amount by auto debit from the following selected credit card until further notice.

カ - ド番号 : _____ 有効期限 : _____
Card Number _____ Expiry Date _____ (Month/Year)
(ビザカード/マスターカード)
(Visa Card / MasterCard)
カ - ド所有者氏名 : _____ 発行銀行名 : _____
Card Holder's Name _____ Card Issuing Bank _____

規約 / Declaration

申請者は同書類に記載した内容が全て事実に相違ない事、また申請者が18歳以上である事を承認します。また、同書類に記載されている規約の内容を承諾した上で、サービスの申し込みを行います。

I hereby confirm that all the above information is correct to the best of my knowledge and I am over the age of 18. I have read, understood, and accepted the Terms and Conditions.

ご署名 : _____ 日付 : _____
Signature _____ Date _____

* 必要事項をご記入頂きましたら、お手数でございますがこちらのフォームとクレジットカードの両面各1枚のコピーを弊社まで郵送下さいませ。

* Please send a copy of **both sides of the credit card** to us.

EXA Co. Ltd.

Room 2206, Ginza Plaza, 2A Sai Yeung Choi Street South, Mongkok, Kowloon, Hong Kong
TEL: (852) 2370-2800 FAX: (852) 2370-2807 E-mail: info@exa.net

<http://www.exa.net/>