

UCコーポレートカード(個人主債務型)ショッピングご利用可能枠変更依頼書 兼 FAX送信票

株式会社クレディセゾン 御中

FAX : 03-5983-3206

(FAX 送信の際、「0」(ゼロ)発信が必要な機器をお使いの場合は、0 発信となっているか

今一度ご確認のうえ、お送りくださいますようお願いいたします。

TEL : 03-6688-7674 (おかけ間違いにご注意ください。FAX 番号と局番が相違しています)

■下記のとおり、UCコーポレートカード使用者のショッピングご利用可能枠変更を依頼いたします。

組織管理責任者様記入欄
法人コード: 1110000
会社名
管理責任者: 所属部課 氏名
連絡先電話番号

■私は、UCコーポレートカードショッピングご利用可能枠の変更を依頼いたします。

お申込日: 年 月 日
カナ氏名
ご署名
カード番号: - - \* \* \*

ご自宅住所並びにご自宅電話番号・携帯電話番号の変更がございましたら変更登録をいたしますので下記にご記入ください。

ご自宅住所 (任意): 〒 フリガナ
都道府県
勤務先電話番号 (任意): 市外局番、局番、番号はそれぞれ左詰でご記入ください。
一時変更手続き完了連絡: 不要 / 要
自宅or携帯電話番号 (任意): 日中連絡先: 1 勤務先 / 2 自宅or携帯
現在のショッピングご利用可能枠: 万円 -> ご希望のショッピングご利用可能枠: 万円
変更内容: 1. 恒常変更 / 2. 一時変更 (利用期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)
変更目的: 出張 (国内 / 海外 / 行先) / 昇格 / その他

\*審査によりご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください。
\*ご提出いただいた依頼書(原本またはコピー)はご返却できません。
\*恒常変更の場合は約一週間でご本人様に書面で結果をお知らせいたします。

本依頼書を郵送される場合は下記送付先までお願いします。
〒165-8555 東京都中野区江原町1丁目13番22号 ユビキタス
株式会社クレディセゾン UCコーポレート担当

クレディセゾン使用欄
CS担当部・社 ( ) 担当 ( )
検印 担当印 事由等

法人カードセンター
事由等

確認印 完了連絡 時間 検印 検印 検印 精査印 担当印
様へ