

# 新規・変更 取引先起用・口座開設申請書

【 お取引頂きまして誠にありがとうございます。末永く良いお付き合い頂ければと思います。宜しく願い申し上げます。 】  
 《お支払い注意事項》

お支払いは初回現金先払い(代引き可)になりますが、法人の場合は登記簿謄本(現本にて発行後3ヶ月以内)、個人事業主の場合は開業届(税務署受付印済 コピー可)を本カードに添付して頂ければ、2回目以降条件に応じて締め支払いに移行させて頂く事が可能です。\*会社概要、店舗リスト等もございましたら添付願います。

記入日 (西暦) / /	取引先コード
--------------	--------

会社名・店舗名/フリガナ	代表者名/フリガナ
	印

本社所在地/フリガナ
〒 -

TEL:	FAX:	e-mail:
専用納品書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(チェーンストア型になります)	http://	

仕入ご担当者	【役職】	TEL: - -
	【お名前】	携帯: - -

設立	年 月 日	支払方法	業種
資本金	円	締日 毎月 日	
従業員数	人	支払いサイト	主要販売先
店舗(支店)数		決算月 月	
定休日		備考	主要仕入先
年商	年 月 円		
	年 月 円		
	年 月 円	取引銀行 銀行 本・支店	

商品登録 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (その他注意事項などある場合別途ご相談下さい)	値付け <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (その他注意事項などある場合別途ご相談下さい)
--	---

請求書送付先名・所在地/フリガナ	経理ご担当者
〒 -	

TEL: - -	FAX: - -	e-mail:
専用請求書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(弊社指定請求書になります)	振込名義	

納品先名・所在地/フリガナ	ご担当者	
〒 -		
TEL: - -	FAX: - -	e-mail:

## 弊社記入欄

担当者	発送条件	下代	万円以上(税抜)で運賃元払い・その他( )
掛率	取引開始日	年 月 日	
備考			

※振込手数料は貴社でご負担願います。  
 ※6ヶ月以上お取引がない場合、条件の見直しをさせていただくこともございます。  
 ※経理担当は、口座登録完了後、本紙を申請者に返却し、申請者は捺印済契約書一式を商品本部(調達)へ回付すること。

ご記入の際にご不明な点などございましたら、お手数ですが弊社営業担当者までお問い合わせ下さい。

株式会社ユーロジャパンエレガンス

TEL.03-3463-6326 FAX.03-3463-6329 <http://www.passionforlife.jp> sales@passionforlife.jp