

請求書払い申込書

株式会社スイッチサイエンス 宛

今後注文する商品について、請求書払い(掛け売り)の適用を申し込みます。B に示す担当者が注文し、C に示す送り先に発送される商品については、D に示す請求先が責任を持って支払います。D を宛先とした請求書を商品に添付して発送してください。E に示す方法で支払います。

日付 200 年 月 日

A の方または部署の責任者の方

ご署名または記名捺印 _____

A.ご使用になられる方または部署

所在地 _____

法人名 _____

ご部署 _____

ご氏名 _____

B.ご発注のご担当者(事務ご担当者、購買・調達部門など)

所在地 _____

法人名 _____

ご部署 _____

ご氏名 _____

C.お送り先(原則として同一の法人とします。異なる場合は、理由をお書き添えください。)

所在地 _____

法人名 _____

ご部署 _____

ご氏名 _____

D.請求先(法人または、法人内の事業部など)

所在地 _____

請求先 _____

お支払い残高が 10 万円を超える見込みの場合には、代表者名の記入および社判の押印をお願いします。

代表者 _____ 印 _____

E.お支払い方法(原則として「月末締め翌月末銀行振り込み」でお願いしています。)

納品された日を基準として、月末締め翌月末までに銀行振り込み

その他 _____

お客様社内の支払先登録、口座開設などのお手続きが必要でしたら、その旨お申し付け下さい。ご不明な点がございましたら、sales@switch-science.com にメールでお問い合わせください。