024

9701110112100103174506

イー・モバイル株式会社　行

「EMOBILE通信サービス契約約款（データ通信編）」の内容を承諾し、下記のとおり申し込みます。

EMOBILE通信サービス契約申込書【データ通信サービス用】

兼 EMOBILE ADSLサービス契約申込書

【兼 お客さま控え】

お申込日　年　月　日　／　複数回線同時申込　申込

申込書番号　1 0 0 1 0 3 1 7 4 5 0 6 6

証明書区分　※コード表参照　証明書番号

キャンペーンコード1

キャンペーンコード2　キャンペーンコード3

ICCID　8981000

IMEI

機種名・色

お申込者（ご契約者）

ご契約者名　フリガナ　印　※法人の場合は、法人名及び代表者名をご記入ください。

ご住所　〒　－　※郵便番号を必ずご記入ください。　都道府県　市区　※ビル・マンション名、フロア・部屋番号までご記入ください。

ネットワーク暗証番号　※他人に分かりやすい番号の指定はお避けください。※「0000」「9999」の指定は不可です。

ご契約者区分　1.男性 2.女性 3.法人　生年月日　1.大正 2.昭和 3.平成　年　月　日　歳　※未成年者の場合は、別途「同意書」のご提出が必要となります。

連絡先電話番号　0　第二連絡先　0　※法人の場合は、法人連絡先電話番号を必ずご記載ください。　連絡先名称

法人来店者

氏名　生年月日　1.大正 2.昭和 3.平成　年　月　日

住所　〒　－

お支払方法

1.クレジット 2.口座振替（依頼書） 3.口座振替（カード読取）

カード番号　－　－　－

有効期限　20　年　月　ご署名

左記で3の場合、口座名義人フリガナ

請求書送付先　個人申し込みで請求書をお届け先住所（契約者名義のみ）へ送付、または法人申し込みで他部署へ送付する場合のみご記入ください。

送付先名　フリガナ　ご担当部署名　ご担当者名

ご住所　〒　－　※ビル・マンション名・フロア・部屋番号までご記入ください。

連絡先電話番号　（　）　－

ご契約内容

料金プラン　※下記からひとつご選択ください。

- □ スーパーライトデータプラン（4）　□ スーパーライトデータプラン21（4）(21)
- □ データプラン（1）　□ データプラン21（1）(21)
- □ バリューデータプラン（5）　□ バリューデータプラン21（5）(21)
- □ ギガデータプラン（3）　□ ギガデータプラン21（3）(21)
- □ その他（　）

契約種別　※月額料金、契約期間および契約解除料をご確認のうえ選択ください。

- □ にねんMAX (05) (51) (53) (55)　□ ベーシック (01) (91)
- □ にねんM (08) (98)　□ ベーシック年とく割 (01) (91)
- □ にねんL (09) (99)　□ ベーシック年とく割2 (07) (97)
- □ 新にねん (04) (94)　□ その他（　）

オプションサービス　※下記からご選択ください。

- □ 64.EMワイドサポート（有料）　□ 59.EMセキュリティ（有料）
- □ 63.遠隔サポートサービス（有料）　□ 53.国際ローミング
- □ 25.故障安心サービス（有料）　□ その他（　）

請求書発行サービス（有料）　□ 1.不要　□ 2.要

※要・不要のご記入がない場合は「不要」とみなします。

一括請求するご契約　※記入例の注意事項をご確認ください。　※データプランデータセット希望の場合は必ずご記入ください。

ご利用電話番号

□ 上記電話番号に一括　□ 新規回線に一括

※ご利用電話番号の記載があり、ご指定がない場合は、「上記電話番号に一括」とみなします。

ADSLサービス（有料）

- □ 1.不要
- □ 2.タイプ1
- □ 3.タイプ2

2or3

※ADSLサービスで、（タイプ1、タイプ2）を選択された方は、以下のADSL設置先情報をご記入ください。

現在のNTT電話回線状況　□ 1.ADSL回線設置先でアナログ回線を利用中　2.ISDN回線を利用中でアナログ回線へ変更する　（タイプ2を選択された方はご記入不要です。）

ADSL申込のNTT電話回線名義人

ADSL申込のNTT電話回線番号　※タイプ2申込の場合、設置先住所よりエリア判定用の電話番号をお調べのうえ1枚をご記入ください。　－　－

ADSL設置先ご住所　□ a ご契約住所と同一　□ b ご契約住所以外の場合以下へ　〒　－　都道府県　市区　※ビル・マンション名・フロア・部屋番号までご記入ください。

ご署名　「EMOBILE通信サービスに関する重要説明事項」の説明を受け、受領し、その内容を承諾した上で申し込みます。

備考欄

受付店記入欄

TREB056EMS

受付店名　株式会社 三栄社

担当者

TEL（011）231 － 0211

FAX（011）231 － 0493　桑原

※FAX受信時に出力された当申込書面を契約書原本といたします。

※本契約申し込みにあたり、本人確認書類の原本を確認いたしました。

EMデータ新規－1003

口座振替払いをご希望の場合、最終ページの口座振替依頼書をご記入いただき、一週間以内にご返送ください。