

DF-R 販売代理店申込書

申込日	平成 年 月 日
-----	----------

ご契約者情報

法人名	フリガナ
	(印)
住所	〒 -
	(印)
電話番号	
代表者名	フリガナ
	(印)
担当者名	フリガナ
	(印)
部署名	

ロイヤリティー等の支払先

銀行名		銀行コード	
支店名		支店コード	
口座番号		科目	普通 当座
口座名			

※口座名は振込名義として受付可能な名義でご記入ください。不備がございますと、お振込みが出来ない場合がございますのでご注意ください。

■個人情報の取り扱いについては、弊社ホームページのプライバシーポリシー(<http://www.data-force.jp/p-policy/>)をご確認ください。

■販売代理店申込書の内容が変更になった場合は、弊社へ再提出をお願いいたします。

代理店コード	
会社名	株式会社データフォース
担当者名	

■お問い合わせ先

株式会社データフォース

〒190-0022 東京都立川市錦町 2-6-5 五光立川三恵ビル 4F TEL:042-512-8135 / FAX:042-512-8132