

② AICS電話通信サービス 変更申込書 Ver4.1

空港情報通信株式会社 行

AICS電話通信サービス約款の内容了承の上、下記のとおり申し込みます。
太枠内をご記入下さい。

お客様番号		課金 開始 日	年	月	日	受付者			
申込日	年	月	日	工事日	年	月	日	受付番号	-

お申込種別 ※必須	<input type="checkbox"/> 移設 <input type="checkbox"/> 回線 <input type="checkbox"/> 契約	ご記入日 ※必須	年	月	日	変更希望日	年	月	日
フリガナ ご契約者名 ※必須									
ご契約者以外から申込の場合	※ ご契約者への確認 氏名		TEL		(印)				
フリガナ ご請求先名 ※必須									
ご担当者	部署名 ※必須				電話番号 ※必須				
	氏名 ※必須				FAX番号 ※必須				
	メールアドレス								

変更内容

お申込回線数 ※必須	回線 種別	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> デジタル	該当地区	現在 <input type="checkbox"/> 1期 <input type="checkbox"/> 2期 <input type="checkbox"/> 南ウイング <input type="checkbox"/> 5サテライト <input type="checkbox"/> スカイセンター() 新 <input type="checkbox"/> 1期 <input type="checkbox"/> 2期 <input type="checkbox"/> 南ウイング <input type="checkbox"/> 5サテライト <input type="checkbox"/> スカイセンター()
変更したい電話番号 (もしくはお客様番号) ※必須				
変更したい内容	新			現在
移設	設置場所			
	入室に関わるご担当者	氏名	TEL	
	工事区分	○標準(配線レンタル 有) / ○IDF(配線レンタル 無)		○標準(配線レンタル 有) / ○IDF(配線レンタル 無)
回線付加サービス	※変更を希望するサービスにチェックを入れて下さい			
	<input type="checkbox"/> 接続規制			
	<input type="checkbox"/> 代表扱い			
	<input type="checkbox"/> コールピックアップ			
	<input type="checkbox"/> 有料付加サービス			
	<input type="checkbox"/> 無料付加サービス			
	<input type="checkbox"/> 通話プラン変更			
	<input type="checkbox"/> 通話明細出力内訳			
<input type="checkbox"/> 課金電話番号中計				
<input type="checkbox"/> その他				
ご契約情報	<input type="checkbox"/> ご契約者名	〒	〒	
	<input type="checkbox"/> ご契約者住所			
	<input type="checkbox"/> ご請求先名			
	<input type="checkbox"/> ご請求先住所			
	<input type="checkbox"/> 通話明細発行			
	<input type="checkbox"/> お支払方法 フリガナ			
	<input type="checkbox"/> 口座名義人			

【備考】

AICS記入欄 変更月 年 月 請求より変更

※1新規に口座振替をご希望のお客様は別途"預金口座振替依頼書"をご記入下さい。
 ※2ご契約者様以外から申込する場合は「ご契約担当者」をご記入下さい
 ご記入頂いた個人情報はAICS電話通信サービスに関する連絡・確認のみに使用し、この目的以外で利用することはありません。