

法人カードご利用枠変更申請書

株式会社OCS 御中

株式会社OCS
那覇市松山2-3-10 〒900-8609
TEL.098-861-1123(大代表)

下記の通りクレジットカードご利用枠の変更を申請いたします。

1.申請者

ランクアップ希望 ランクダウン希望

申込日	年 月 日	法人 NO.	
会員番号	- - -	カード種類	法人カード
フリガナ		電話番号	- -
法人名			
所在地	〒 -		
年商	万円	経常利益	万円
フリガナ		業種	
代表者氏名			
フリガナ		代表者連絡先	- -
使用者氏名			
フリガナ		結果連絡	法人 電話番号
取引責任者			代表者 連絡先
フリガナ		部署 役職	連絡先
フリガナ			- -

※代表者からの申請の場合は、取引責任者欄の記入は必要ありません。

2.限度額変更申請欄

【申請理由】※出来るだけ詳しくご記入ください。

ご利用枠	ショッピング総枠	現行	希望枠
	翌月1回払枠	万円	万円
	分割・リボ枠	万円	万円

【OCS使用欄】

確認記録			
確認方法	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電話(No.)		
確認日時	年 月 日 AM・PM :		
申請者名	(代表者・取引責任者)	部署	
		役職	
確認場所	<input type="checkbox"/> 店頭 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他()		

審査結果	
<input type="checkbox"/> 可決	<input type="checkbox"/> 謝絶
新ショッピング総枠	万円
翌月1回払枠	万円
分割・リボ枠	万円

■支払い状況(遅れがある場合はオクレ状況を記入)

商品	与信残高	支払状況
カード	件 千円	正常 ・ オクレ
個品	件 千円	正常 ・ オクレ
ローン	件 千円	正常 ・ オクレ

【注意事項】

面談受付の場合: 代表者又は、取引担当者との面談
電話受付の場合: 代表者又は、取引担当者からの申請。
申請者の本人確認(生年月日等)必須。

■連絡欄

クレジットサービスセンター		
入力	決裁	受付

受付部署()	
検印	担当者