

ショッピングクレジット

(保証受託・個別信用購入あっせん)会社名

JACCS
株式会社ジャックス

〒150-8932 東京都渋谷区恵比寿4丁目1番18号
カスタマーセンター(お客様相談室)
電話番号: 0570-200615

84
会員番号 0-15292-0071684
店コード 111

お申込の内容(控) 販売店様用

| | |
|------------------------------------|--|
| フリガナ ヤマト サトミ お名前 山本 里美 様 | 〒 062-0932 フリガナ 札幌市豊平区平岸二条9丁目1-30ライオンズマンション平岸第六503 札幌市 豊平区 平岸 二条 9丁目1-30ライオンズマンション平岸第六503 |
| 自宅電話 携帯番号 090-4928-8952 | お勤め先(学校名・派遣先) 株式会社エフエムノースウェーブ 電話011-707-6505 内線() |

特定契約

申込年月日 2020年08月25日 売買契約日 2020年08月25日
クレジット契約の締結年月日は、後日、あらためて書面でお知らせいたします。

商品等の引渡時期 契約成立後 日以内(頃) 役務の提供期間 2020年08月~2021年02月

| 商品(役務)名(商標又は製造者名)・種類・型式 | 数量 (回数・期間) | 金額 (円) | 分割払手数料 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------|---|--------|------------|-------------------------|-----------|-----------------|-----|--------|--|--|-----------|-------|-------------|--------------|--------------|-------|---------|------------------|
| ホワイトニングエスコートコース | 1 | 97,020 | 分割支払金合計(+) | 97,020 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 支払総額(+) | 97,020 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>翌月1回払いの場合 分割払手数料には消費税を含みます。</p> <table border="1"> <tr> <td>お支払期間</td> <td>自 2020年 09月 至 2021年 08月</td> </tr> <tr> <td>お支払回数</td> <td>12回 毎月のお支払日 27日</td> </tr> </table> | | | | | お支払期間 | 自 2020年 09月 至 2021年 08月 | お支払回数 | 12回 毎月のお支払日 27日 | | | | | | | | | | | | |
| お支払期間 | 自 2020年 09月 至 2021年 08月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| お支払回数 | 12回 毎月のお支払日 27日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>送 料</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>現金価格合計(税込)</td> <td>97,020</td> </tr> <tr> <td>申 込 金(頭金)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>残 金</td> <td>97,020</td> </tr> </table> | | | 送 料 | 0 | 現金価格合計(税込) | 97,020 | 申 込 金(頭金) | 0 | 残 金 | 97,020 | <table border="1"> <tr> <td>第1回目分割支払金</td> <td>9,020</td> </tr> <tr> <td>第2回目以降分割支払金</td> <td>×(11)回 8,000</td> </tr> <tr> <td>ボーナス月加算分割支払金</td> <td>×()回</td> </tr> <tr> <td>ボーナス加算月</td> <td>夏期 月 冬期 月 第1回 年月</td> </tr> </table> | | 第1回目分割支払金 | 9,020 | 第2回目以降分割支払金 | ×(11)回 8,000 | ボーナス月加算分割支払金 | ×()回 | ボーナス加算月 | 夏期 月 冬期 月 第1回 年月 |
| 送 料 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現金価格合計(税込) | 97,020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申 込 金(頭金) | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 残 金 | 97,020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第1回目分割支払金 | 9,020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第2回目以降分割支払金 | ×(11)回 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ボーナス月加算分割支払金 | ×()回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ボーナス加算月 | 夏期 月 冬期 月 第1回 年月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>提供の条件となっている商品の内容/ 役務提供に際し販売・販売代理・仲介する関連する商品の有無 無 クレジット対象外 引渡時期 販売業者名</p> <p>販売の条件となっている役務・権利の内容 付帯する役務・権利の有無 無 権利の移転時期 役務の提供期間 役務・権利の内容</p> | | | <table border="1"> <tr> <td>請求書送付先</td> <td>自宅</td> <td>お支払方法</td> <td>口座振替</td> </tr> </table> | | 請求書送付先 | 自宅 | お支払方法 | 口座振替 | | | | | | | | | | | | |
| 請求書送付先 | 自宅 | お支払方法 | 口座振替 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

売 買 契 約 等 (商 品 等) の お 問 合 わ せ 先

販 売 店

名称 医療法人社団大友歯科
住所 北海道 札幌市 豊平区 平岸 三条 11丁目1-24
代表者氏名 大友 修一郎
電話番号 011-824-1212 担当者氏名 竹田 紅海
ご担当者コード等

ショッピングクレジット

(保証受託・個別信用購入あつせん) 会社名

JACCS
株式会社ジャックス

〒150-8932 東京都渋谷区恵比寿4丁目1番18号
カスタマーセンター(お客様相談室)
電話番号: 0570-200615

84

お申込の内容 お客様用

| | |
|--|---|
| フリガナ ヤマモト サトミ お名前 様 山本 里美 | 〒 062-0932 フリガナ ヤマモト サトミ ヒラギ シ 2 ジョウ 9-1-305 住ス マンション アシタ イ07503 札幌市 豊平区 平岸 二条 9丁目1-30 ライオンズマンション平岸第六503 |
| 自宅電話 携帯番号 090-4928-8952 | お勤め先(学校名・派遣先) 株式会社エフエムノースウェーブ 電話 011-707-6505 内線() |

特定契約

申込年月日 2020年08月25日 売買契約日 2020年08月25日

クレジット契約の締結年月日は、後日、あらためて書面でお知らせいたします。

商品等の引渡時期 契約成立後 日以内(頃) 役務の提供期間 2020年08月~2021年02月

| 商品(役務)名(商標又は製造者名)・種類・型式 | 数量 (回数・期間) | 金額 (円) | 分割払手数料 | 0 |
|--|---------------|--------------------|-------------------------------|--------|
| ホワイトニングエスコートコース | 1 | 97,020 | 分割支払金合計(+) | 97,020 |
| | | | 支払総額(+) | 97,020 |
| | | | 翌月1回払いの場合 分割払手数料には消費税を含みます。 | |
| | | | お支払期間 自 2020年 09月 至 2021年 08月 | |
| | | | お支払回数 12回 毎月のお支払日 27日 | |
| | | | 第1回目分割支払金 | 9,020 |
| | | | 第2回目以降分割支払金 ×(11)回 | 8,000 |
| | | | ボーナス月加算分割支払金 ×()回 | |
| | | | ボーナス加算月 夏期 月 冬期 月 第1回 年月 | |
| | | | 請求書送付先 自宅 お支払方法 口座振替 | |
| 提供の条件となっている商品の内容/ 役務提供に際し販売・販売代理・仲介する関連する商品の有無 無 クレジット対象外 引渡時期 販売業者名 | 送料 0 | 現金価格合計 (税込) 97,020 | | |
| 販売の条件となっている役務・権利の内容 付帯する役務・権利の有無 無 権利の移転時期 役務の提供期間 役務・権利の内容 | 申込金 (頭金) 0 | 残金 () 97,020 | | |

| | |
|---|---|
| カードのお申込み | |
| カード名称 ジャックスカード | 希望ご利用可能枠 60万円(内キャッシング枠50万円) 40万円(内キャッシング枠30万円) 60万円(内キャッシング枠0万円) 40万円(内キャッシング枠0万円) |
| デザイン | 暗証番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0000及び9999は登録できません。 生年月日・電話番号以外の番号をご記入ください。 |
| ブランド Visa MasterCard JCB () | ETCカード申込 申込み 申込みない |
| ショッピング取引(ご利用)目的 生計費決済 事業費決済 | お借入の状況 無 有 ()万円 |
| キャッシング取引(ご利用)目的 キャッシングサービスの取引目的は生計費融資となります。 | 住宅ローン・自動車ローンを除き、無担保ローン(消費者金融会社など)についてご記入ください |

| | |
|-------------------|----------------------------|
| 販売契約等(商品等)のお問合わせ先 | |
| 名称 | 医療法人社団大友歯科 |
| 住所 | 北海道 札幌市 豊平区 平岸 三条 11丁目1-24 |
| 代表者氏名 | 大友 修一郎 |
| 電話番号 | 011-824-1212 担当者氏名 竹田 紅海 |