

**ネットレジサービス 登録内容変更届**

通し番号

※複数店舗/複数項目お届けの場合は、通し番号/総枚数を記入下さい。

お客様コード	店舗コード	会社名 または ご契約者名	ご契約店舗名

◆ ご変更の項目にのうえ、対応する番号の記入欄に必要事項を記入し、ご署名・ご捺印下さい。

変更項目	添付書類 及び 関係手続	ご記入に際しての注意事項等
① 名称 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 店舗担当者	特になし	
② 連絡先 (電話番号・FAX番号) <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 店舗	特になし	
③ 住所 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 店舗	登記簿謄本(コピー)を添付してください。 免許証、住民票、戸籍謄本(コピー)等確認書類を添付してください。 特になし	
④ お支払いについて a. <input type="checkbox"/> お支払い方法の変更 b. <input type="checkbox"/> 請求書送付先 c. <input type="checkbox"/> お届け済振替口座の変更	現在「銀行振込」で、「口座振替」に変更する場合は、別紙【口座振替依頼書】をご記入のうえ添付してください。 特になし ご利用中の「口座振替」の口座変更のお届けです。別紙【口座振替依頼書】をご記入のうえ添付してください。	
⑤ [電子決済サービス] <input type="checkbox"/> クレジット売上代金のお振込口座	※ クレジット売上代金のお振込単位は、サービスご利用料金のお支払単位と同一となります。 ※ カード手数料計算書(お振込金額のお知らせ)の送付先は、請求書の送付先と同一となります。	
⑥ [売上集計管理サービス] <input type="checkbox"/> 帳票の売上集計期間の設定	※ 本設定は売上集計管理サービスの各帳票等の集計期間に適用されます。 ※ 2店舗目以降は1店舗目と同じ設定となります。	
⑦ その他 <input checked="" type="checkbox"/> 会社名、代表者名等 <input checked="" type="checkbox"/> レジスタ機種の変更 <input checked="" type="checkbox"/> お申込のサービスの変更	※ この変更届ではお手続きいただけません。 お手数ですが、下記のCXDネクストインフォメーションセンターまでお問い合わせ下さい。	

① 名称 フリガナ

② 連絡先  
電話番号 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
FAX番号 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

③ 住所 〒 \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_  
市区町村 \_\_\_\_\_  
(ビル・マンション名等)

④ お支払いについて  
a. 方法  「銀行振込」から「口座振替」に変更する ※別紙【口座振替依頼書】にご記入ください  
 「口座振替」から「銀行振込」に変更する  
b. 送付先  「会社へ送付」から「店舗へ送付」に変更する  
 「店舗へ送付」から「会社へ送付」に変更する  
c. 口座の変更 ※別紙【口座振替依頼書】にご記入ください

※「銀行振込」の振込手数料はお客様負担となります。  
※切替えは本書面到着の翌月以降となります、またタイミングによっては手続きにお時間頂く場合もございますので予めご了承ください。

⑤ 電子決済サービス  
金融機関 銀行 信金 信組 支店 本店  
                  労金 農協 漁協 出張所 支所

口座種別 *いずれかに○	1. 普通預金	2. 当座預金	口座番号 *右づめ						
フリガナ									
口座名義	(印)								

ご契約者と口座名義が異なる場合、下記内容をご確認のうえ(お申込時と同一の印鑑で)ご捺印ください

『信用販売の取扱があった場合、上記の振込指定金融機関口座にご入金ください。  
なお、申込者と口座名義人が相違している場合における税法上・民法上の問題については一切、貴社にはご迷惑をおかけいたしません』

⑥ 売上集計管理サービス

年度開始日	月 日	※会計年度の開始月日
年度開始月度	月	※年度開始日から始まる会計年度の開始月度
週開始曜日	日・月・火・水・木・金・土	

通信欄

ご署名・ご捺印

お申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご署名 \_\_\_\_\_ (印)

申込時にご捺印いただいた印鑑でお願いいたします

お問い合わせはこちら

**CXDネクスト**  
インフォメーションセンター  
**0120-001944**

【受付時間】  
月曜日～土曜日  
AM9:00～PM5:30  
(日曜・祝日・年末年始  
などを除く)