

記入日 201 年 月 日

申請番号 OS

株式会社セールスパートナー 行

# おまかせ安心サポート36未成年・高齢者 同意書

契約申込者・同意者の方がそれぞれ枠内に自署・捺印してください。

契約申込者 (甲) 氏名	フリガナ						印
	生年月日 西暦 年 月 日 ( ) 歳						
ご連絡先 電話番号							印

【契約申込者記入欄】お申し込みいただくプランへ申込件数を記載してください。

プラン名	ブロンズ	シルバー	ゴールド	プラチナ	シルバー (i)	ゴールド (i)	プラチナ (i)
月額利用料 (税抜)	400円	600円	800円	1,000円	600円	800円	1,000円
申込件数記入欄	件	件	件	件	件	件	件

【同意者記入欄】

**同意者様は必ず下記内容をご確認ください。**

- ◆対象機器：本サービスのお申し込み条件は、携帯電話端末・スマートフォン・タブレット端末との同時でのお申し込みのみとなります。
- ◆サービス内容：ブロンズ：端末補償、シルバー：端末補償・買取保証サービス、ゴールド：端末補償・買取保証サービス・スマホデータ復旧安心サービス、プラチナ：端末補償・買取保証サービス・スマホデータ復旧安心サービス・電話サポート、シルバー(i)：端末補償・買取保証サービス、ゴールド(i)：端末補償・買取保証サービス・スマホデータ復旧安心サービス、プラチナ(i)：端末補償・買取保証サービス・スマホデータ復旧安心サービス・電話サポート
- ◆契約期間：本サービスの最低契約期間は、課金が開始された日の属する月を1ヵ月目として、当該月から起算して36ヵ月目の末日までとします。
- ◆契約解除料：下記料金×最低契約期間の残月数×消費税 ※注意事項・詳細等は【おまかせ安心サポート36利用規約】をご参照ください。  
ブロンズプラン：360円 シルバー/シルバー(i)プラン：540円 ゴールド/ゴールド(i)プラン：720円 プラチナ/プラチナ (i)プラン：900円

●未成年者がお申し込みをする場合…同意者(乙)《法定代理人(親権者または後見人)本人による自署および捺印》

【未成年者・65歳以上のお申し込みの場合または支払い名義人が申込者と異なる場合は下記にてご記入捺印をお願いいたします。】

ご住所 (連絡先)	〒 ー ※ビル・マンション名・部屋番号もご記入ください。					
	都道府県	区郡市				
同意者(乙)名	フリガナ					
生年月日	西暦 年 月 日 ( ) 歳					
ご連絡先 電話番号						

下記にて、当てはまる同意内容へ捺印をお願いいたします。

<p>●未成年者が申し込みをされる場合…同意者(乙)《法定代理人(親権者または後見人)本人による自署および捺印》 乙は、甲の法定代理人(契約者が未成年であり、他に共同親権者がいる場合には共同親権者の代表者様)として、甲が株式会社セールスパートナーが提供するおまかせ安心サポート36に関する契約(以下「サービス利用契約」という)を締結するにつき同意いたします。</p> <p>●65歳以上の方が申し込みをされる場合…同意者(乙)《親族による自署および捺印》乙は、甲の親族として、甲がサービス利用契約を締結することにつき同意いたします。</p>	捺印欄	印
<p>●支払い名義人が申込者と異なる場合…同意者(乙)《法定代理人(親権者または後見人)本人による自署および捺印》 乙はサービス利用契約に基づく甲の利用料金に関して、乙のクレジットカードまたは金融機関口座からの振替による支払いをする事に同意いたします。</p>	捺印欄	印

お支払方法	クレジット カード情報	カード番号						
		有効期限	月/20 年	名義ご署名				

※口座振替の場合は別紙：口座振替用紙にご記入いただけますようお願いいたします。

【取扱店担当者記入欄(申込契約者様・同意者様はご記入にならないようお願いいたします。)】

取扱店 記入欄	販売 担当者名 (営業担当者)	フリガナ						会社名 および住所 会社名 TEL ( )
	個人 コード	社員番号(営業担当者) または、代理店コード						
	取扱店 コード	M M						
							備考	