



DTI Services, Inc.
601 S. Figueroa St. #4300
Los Angeles, CA 90017 USA
Tel: 213-670-1100
FAX: 213-623-1870

CREDIT CARD AUTHORIZATION FORM
クレジットカード 支払い承諾書

This form confirms your request for payment by credit card. Your signature below constitutes your agreement to pay any and all amounts charged by DTI SERVICES, INC., AND/OR DI SERV CORP, LTD. to my credit card account specified below, and authorizes DTI SERVICES, INC., AND/OR DI SERV CORP, LTD. to obtain credit approval from said credit card company.

I, _____, HEREBY AUTHORIZE DTI SERVICES, INC., AND/OR DI SERV CORP, LTD. TO CHARGE MY CREDIT CARD ACCOUNT SPECIFIED BELOW. I AFFIRM THAT I AM AT LEAST 18 YEARS OLD AND THAT I AM LEGALLY AUTHORIZED TO USE THE CREDIT CARD ACCOUNT NUMBER SPECIFIED BELOW. FURTHERMORE, I UNDERSTAND AND AGREE THAT ANY CHARGES MADE TO THE ACCOUNT SPECIFIED BELOW ARE FULLY NON REFUNDABLE, AND I AGREE TO PAY, PURSUANT TO MY AGREEMENT WITH SAID CREDIT CARD COMPANY, ANY SUCH AMOUNTS CHARGED BY ME BOTH IN THE PAST AND HENCEFORTH.

ADDITIONALLY, I AGREE TO HOLD DTI SERVICES, INC., AND/OR DI SERV CORP, LTD. COMPLETELY AND FULLY HARMLESS FROM AND AGAINST ANY AND ALL CLAIMS OF ANY TYPE OR NATURE WHATSOEVER RESULTING FROM ANY CHARGES MADE TO SAID CREDIT CARD ACCOUNT. PAYMENT, IN FULL, WILL BE BILLED TO THE CREDIT CARD SHOWN BELOW.

私、_____ は、DTI SERVICES, INC.、または DI SERV CORP LTD.が私のクレジットカード口座へ課金することのできる権限を与えます。私は少なくとも18歳以上であり、下記に記載されているクレジットカード口座番号を使用できる権限があることを言明致します。更に私は次のことを理解し同意します。下記に課金された金額は払い戻しをされる事はできず、過去と今後において前述のカード会社と私との契約の元に生じた全ての金額を支払う事に合意致します。

また、下記クレジットカード使用により発生し起こり得るいかなる種類のクレーム、損失に対して、私は DTI SERVICES, INC.、または DI SERV CORP LTD.社を完全に補償致します。

CREDIT CARD TYPE: VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS JCB
(カードの種類) DINERS CLUB DISCOVER

CREDIT CARD NUMBER (カード番号) : _____

EXPIRATION DATE (有効期限) : _____ / _____ (MM/YY) (月/年)

【信用管理部記入欄】 Control No : _____



DTI Services, Inc.
601 S. Figueroa St. #4300
Los Angeles, CA 90017 USA
Tel: 213-670-1100
FAX: 213-623-1870

NAME OF BANK ISSUING CREDIT CARD

(クレジットカード発行会社名): _____

CUSTOMER SERVICE TELEPHONE NUMBER

(カード会社のカスタマーサービスの電話番号): _____

CARDHOLDER NAME (カードの名義): _____

CREDIT CARD BILLING ADDRESS

(クレジットカードの請求書が送られてくる住所):

TELEPHONE (電話番号): _____

CURRENT ADDRESS: _____

(現住所)

TELEPHONE (電話番号): _____

Email (E メールアドレス): _____

PER MY REQUEST THROUGH THEIR ONLINE CREDIT CARD PROCESSING SYSTEM,
I HEREBY AUTHORIZE DTI SERVICES, INC., AND/OR DI SERV CORP, LTD. TO
CHARGE ON THE ABOVE CREDIT CARD ACCOUNT.

責任を持って DTI SERVICES, INC.、または DI SERV CORP LTD.で決済された請求分のお支払いを約束します。

SIGNATURE (SAME AS ON BACK OF CARD)

署名(カードと同じサイン)

DATE (YYYY/MM/DD)

日付 (年/月/日)



DTI Services, Inc.
601 S. Figueroa St. #4300
Los Angeles, CA 90017 USA
Tel: 213-670-1100
FAX: 213-623-1870

PLEASE ATTACH A COPY OF YOUR ID AND YOUR CREDIT CARD, BOTH FRONT AND BACK SIDES. 身分証明書とクレジットカードのコピーを貼り付けてください。

Identification
(身分証明書)

CARD FRONT SIDE
(カード表側)

CARD BACK SIDE
(カード裏側)

Registration Information (登録情報)

Site Username (サイトユーザーネーム): _____

Site URL (サイト番組のURL): http://

※Please write your registration information currently used in the site program used most.
複数の登録情報をお持ちの方は、最も利用しているサイト番組で使用している情報を記入して下さい

- This is my first time submitting a credit card authorization form.
今回初めて承諾書を提出する場合。
- I have submitted a credit card authorization form with different credit card before.
以前に別のクレジットカード番号で承諾書を提出した事がある場合。

※Please put the mark on the applied item. 当てはまる項目に印を付けて下さい。