

取扱注意

マーチャント・サポート株式会社 御中
MSカークレジット株式会社 御中
株式会社POSナビ 御中

クレジット売上「訂正 / 取消 (返品)」依頼票

※ 該当の処理に○をつけて下さい。

平成 年 月 日

会社名 :

担当者名 : 印

結果送信先: EMAIL

顧客対応が発生した場合には当社にて対応します。
下記、クレジットカード利用分の処理をお願い致します。

売上日 20 年 月 日

時間 (AM・PM) 時 分

****表示はそのまま記載下さい

カード番号 - - -

有効期限 年 月

※明細票の有効期限は、年/月で表示されます。

店舗名

承認番号

売上金額 円



訂正後売上金額 円

対象クレジットカード
取扱明細票を貼って
ください。

※ カード会社の処理の関係上、お客様に引落しが発生する場合がございます、
お客様へのご説明をお願い致します。

(カード会社毎で、締め日が異なりますので
不明な点につきましては、貴社担当までお問合せ下さい)

FAX 03-5625-4481



コピーしてご利用下さい