

カード名義同意書

株式会社P H R 御中

私（カード名義人）は、メディカル脱毛サロン「エステリア」での契約にあたり、以下の契約者が私名義のクレジットカードを使用することに同意いたします。

令和 年 月 日

（カード名義人）

住所：

氏名：

㊞

（契約者本人）

住所：

氏名：

㊞