



支払等記録請求書 (POファイナンス®サービス用)

Tranzax電子債権株式会社 宛

次のとおり、支払等記録を請求いたします。
 なお、Tranzax電子債権株式会社が、当社(私)の代理人であるTranzax株式会社に
 本届出事項についての情報を提供することに同意します。

支払者が支払等をした日をご記入ください。

支払者が支払等をした金額をご記入ください。

電子記録債権に充当する金額をご記入ください。全額充当する場合は、支払金額と同じ金額をご記入ください。

代位でない場合はご記入不要です。

実際に支払等をした方をご記入ください。

記録請求日(記入日)	西暦 20●● 年 ● 月 ● 日	
支払日	西暦 20●● 年 ● 月 ● 日	
記録番号	A 0 0 0 0 0 ● ● ● ● 0 0 0 0	
支払金額	¥ 5 0 0 0 0 0 0 0	
元本充当額	¥ 5 0 0 0 0 0 0 0	
支払等の態様	<input checked="" type="checkbox"/> 支払 <input type="checkbox"/> 相殺 <input type="checkbox"/> 免除等	
債権者 (電子記録債務者)	利用者番号	91000000●●●●
	商号・名称 又は屋号	●●保証協会
	代表者名	保証 太郎
	登記上の本店所在地 又は住所	東京都港区○○●●-●●-●●
支払者	代位の場合	事由 <input type="checkbox"/> 保証人 <input checked="" type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> その他 () 連絡先電話番号 0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8
	利用者番号	000000●●●●
	商号・名称 又は屋号	●●株式会社
	登記上の本店所在地 又は住所	東京都渋谷区○○●●-●●-●●

POファイナンスサービスのWEBサイトでご確認いただき、ご記入ください。

当社の利用者でない場合はご記入不要です。

本請求に関するお問合せは下記までお願いいたします。

<お問合せ先> e-mail : customer@tranzax.co.jp

tel : 0120-700-057

<送付先> 〒330-0075

埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-11 さくら浦和ビル
 Tranzax電子債権株式会社

■注意事項

- ・当社規定によりご請求をお受けできない場合がございますので、予めご了承ください。
- ・ご請求をお受けできない場合も本請求書は返却いたしませんのでご了承ください。

Tranzax株式会社	
年 月 日	
検印	係

Tranzax電子債権株式会社	
年 月 日	
検印	係