

CHANGE REGISTRATION APPLICATION

登録情報変更届

メールでの提出も承っております
ご記入・ご署名いただき、下記へ送付ください
e-mail : support@icommunication-th.com

変更内容 Change Type	<input type="checkbox"/> クレジットカード Credit Card	<input type="checkbox"/> 住所 Address	<input type="checkbox"/> メールアドレス E-mail Address	<input type="checkbox"/> その他 Other : _____
ご契約者名 (英語) Registered Name				
ご契約の電話番号 Contact Number				DTAC / AIS / TRUE
ご登録メールアドレス E-mail Address				
変更内容 Change Details				

ご署名
(Signature)

申請日
(Submission Date) DD/MM/YYYY / /

Salesperson _____

Receipt Date _____

Internal Use Only			
Customer ID		Activated Date	/ /
<input type="checkbox"/> Master		<input type="checkbox"/> System <input type="checkbox"/> Confirm	