



クレジットカードによる積立金の定期引き去り許可書

私は、下記に記載したクレジットカードより、オショネシー教育基金（以下OEFと称す）が、下記に記載された契約者の為に契約された STI 学資積立プランの為に積立てられる毎月の積立金を引き去る事に同意を致します。

私は、下記のクレジットカードの有効期限が変更になった場合、並びに下記のクレジットカードが無効となった場合には OEF に対して速やかに通知を行います。私は、下記の事項に関しての理解をしております。

- 積立金の支払いに関しては、毎月、継続的に下記のクレジットカード宛に請求が為される事並びに、もし私が積立金支払いの中止又は積立金支払い方法の変更を希望する際には、書面を持って、OEF 宛に通知をしなければならない事。
- STI 学資積立プランの契約における解約は、OEF がクレジットカード会社からの支払い不履行、並びに支払い不能の事態に対して、手数料の有無を確認する為、解約返戻金額の確定までに最大 90 日を要する可能性のある事。
- STI 学資積立プランの契約を継続するためには、契約に基づき、定期的な積立を問題なく行う事が必要であり、万が一クレジットカードによる引き去り不履行、引き去り不能の事態が発生した場合には、同契約の解約となる可能性がある事。
- 引き去り金額に関しては、クレジットカード会社の為替交換レートにより、全て US\$ に換算されての請求が行われる事。同時にクレジットカード手数料として支払われる金額に関しては、その金額は、契約の元本金額には含まれないものとする事。
- 私の STI 学資積立プランに積立てられる金額は、申込書に開示（記載）されている金額とする事。
- 積立金はドル建てベースとなりますので、為替レートによりUSD建て以外の請求額が毎月変動する事。

該当するカードの□内に✓印をご記入ください。 Visa Card ビザ カード Master Card マスター カード

Name as it appears on the credit card クレジットカードに記載されている名前		注)クレジットカードに記載されている通り記入してください		
Billing Address 請求書先住所 注) 英語表記				
City 市・区	Province or Territory 都道府県	Zip Code 郵便番号	Country 国	
例) 1-2-3 HONMACHI CHUOU-KU OSAKA-CITY	OSAKA	123-4567	JAPAN	
Address in Japanese 住所 (日本語)	ふりがな 〒			
Credit Card Number クレジットカード番号				
Expiry 有効期限	/			注)クレジットカードに記載されている通り記入してください
Security Code カード裏サイン欄の右側にある数字 3 桁				
①	First Beneficiary 第一の契約の学資金受取人			
	Authorized Amount 積立金額	該当する積立方法に○をして下さい： MONTH / 5YRMONTH / ANN / SINGLE 毎月 / 60 回 / 年間 / 一時積立	金額を記入して下さい： \$	積立通貨を選択して下さい： CANS / US\$ カナダドル / アメリカドル
②	Second Beneficiary 第二の契約の学資金受取人			
	Authorized Amount 積立金額	該当する積立方法に○をして下さい： MONTH / 5YRMONTH / ANN / SINGLE 毎月 / 60 回 / 年間 / 一時積立	金額を記入して下さい： \$	積立通貨を選択して下さい： CANS / US\$ カナダドル / アメリカドル

All sections are required information — billing will not be processed without all sections completed.

全ての欄にご記入下さい。記入漏れがあると、手続きができません。

Signature of the Cardholder

カードに記載されている署名：

Date

日付：

年 (Year)

月 (Month)

日 (Date)