

부가서비스 허용 신청서

하나카드 주식회사

부(센터) 앞

| | | | |
|-------------|---|-------|--|
| 가맹점명 | | 가맹점번호 | |
| 대표자명 | | 생년월일 | |
| 사업자번호 | | 단말기번호 | |
| 사업장주소 | | 전화번호 | |
| 신청인 관련사항 | 성명 | | |
| | 소속부서 | | |
| | 연락처(☎) | | |
| 요청 내용 | <input type="checkbox"/> 부가서비스 거래 허용 <input type="checkbox"/> 카드번호 <input type="checkbox"/> 유효기간 <input type="checkbox"/> 생년월일 <input type="checkbox"/> 비밀번호 앞 2자리 (본인 확인 인증 항목 값 선택) | | |
| 요청 사유 | (요청에 대한 사유 상세 기재) | | |

□상기 부가서비스로 인하여 발생하는 사고에 대하여는 본 가맹점에서 일체의 책임질 것을
확약함.

년 월 일

신청인

(인)