

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)