

信用卡付款授權書

Credit Card Payment Agreement

本人因無法親自至訊聯生物科技刷卡消費，特立此同意書以利刷卡支付帳款。

I have confirmed and agree to the following credit card information for my service payment at BIONET

申請日期: / / (Application date)

客戶姓名 Customer name		身分證字號 ID NO.		聯絡電話 Tel	
產品名稱 Product Name	<input type="checkbox"/> 臍帶血(CB) <input type="checkbox"/> 臍帶(MSC/MST) <input type="checkbox"/> 牙齒幹細胞(TSC) <input type="checkbox"/> 其他(Other)_____				
	<input type="checkbox"/> 非侵入性檢測(NIPT) 檢查醫院(Medical institution)(必填):				
繳款期數 Total Months of Instalment	<input type="checkbox"/> 簽約金(Signing deposit) <input type="checkbox"/> 尾款(Final payment) 分期期數共_____期(Total Months of Instalment)				
授權金額 Amount authorized	新台幣: 元整 NT \$				
持 卡 人 資 料 (Cardholder information)					
持卡人姓名 Cardholder Name			身分證字號 ID No.		
發卡銀行 Issued Bank			有效期限 Expiry Date	/ (月/年 mm/yy)	
卡 別 Card Type	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB				
卡 號 Card NO.					
持卡人簽名 Signature	(同信用卡上簽名) Kindly sign same as the signature on your card		聯 絡 電 話 Phone No.	(白天 DAY) (晚上 Night) (手機 Mobile)	
注 意 事 項 (Please note)					
<p>1. 資料若有更改，請於更正處簽名。 Please sign on the correction if any modification occurs.</p> <p>2. 如您有任何相關問題或需服務之處，歡迎您利用本公司免費客戶服務諮詢專線 0800-800-018 洽詢。 If you have any related questions or need service, please feel free to contact us by using our free customer service consultation hotline 0800-800-018</p> <p>3. 填妥後請傳真至(02)2792-6777 或 E-mail 至客服信箱 service@bionetcorp.com Please fax to (02)2792-6777 or E-mail to customer service mailbox service@bionetcorp.com</p>					

