

# ご請求書

〒100-0001  
顧客住所〇〇県〇〇市〇〇町〇〇

顧客氏名〇〇様

\*999999-1

[お客様番号: 00001]

[加盟店番号: 720370]

毎度お引立てに預かり厚くお礼申し上げます。  
下記ご利用代金につきましては、シミックヘルスケア・インスティテュート株式会社よりSMBCファイナンスサービス株式会社に債権を譲り渡しました。  
つきましては、SMBCファイナンスサービス株式会社宛にお振込にてお支払下さい。

(譲渡人)  
シミックヘルスケア・インスティテュート株式会社

TEL 0120-034-015  
(譲受人)  
SMBCファイナンスサービス株式会社  
ファクタリング営業部  
〒108-8117  
東京都港区港南2丁目16番4号  
品川グランドセントラルタワー6F  
TEL 03-4334-6416



発行日 2020年12月7日

「個人情報の取扱いについて」  
債権譲渡に伴いお客様の個人情報も譲渡に必要な範囲内で譲受人に提供されます。  
債権譲渡後もお客様の個人情報は譲渡人(原債権者)と譲受人の間で相互に利用されるものとします。  
また、取得したお客様の個人情報をその債権の保全回収及びお客様に対する新たな債権取得のために利用します。

お支払指定口座			
金融機関	三井住友銀行	預金種目	普通
支店名	カトレア支店	口座番号	9900001
口座名義	SMBCファイナンスサービス株式会社		

※金融機関での振込手数料はお客様のご負担となります。

お支払期限
2020年12月31日

※お支払期限: 金融機関休業日の場合、翌営業日となります。

ご利用金額	消費税	ご請求金額(税込)
1,000	100	1,100

ご利用明細 (9999年29月29日締)								99/99頁
売上日	コード番号	商品名	数量	ご利用金額	消費税	ご請求金額	備考	
11/1	1000000000001	商品名〇〇〇〇〇〇〇〇100000000000000001	1	1,000	100	1,100	備考〇〇〇1000000001	

■商品・サービスに関するお問合せ先: Comboテオお問合せ窓口(平日9:00から17:00) TEL: 0120-034-015

■お支払に関するお問合せ先: SMBCファイナンスサービス株式会社 TEL: 03-4334-6416

電信振込 振込依頼書(取扱店保存)

ご依頼日	年 月 日	振込指定	電信振込	手数料	円
銀行名	三井住友銀行	コード	0009	金額	¥ Z Z Z Z Z Z Z 9
支店名	カトレア支店	口座番号	964	内	現金
預金種目	普通	口座番号	1234567	訳	
口座名義	フリガナ SMBCファイナンスサービス(カ) SMBCファイナンスサービス株式会社	ご利用の際には所定の手数料が必要となります。 上記金額を変更される場合はコンビニではご利用になれません。			
電話番号	03-4334-6416	おなまえ(打電項目)	X-(20)-XXXXXXXXXX N-(28)-NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 様		
ご依頼人住所					
CVS収納用	 (91)548554-5402060030111009000000 999999-1-264779-3				

バーコードが表示されている場合は、裏面のコンビニでもお支払になれます。

振込金(兼手数料)	受取書(ご依頼人控)
SMBCファイナンスサービス株式会社 22, ZZZ, Z79 円	金額 22, ZZZ, Z79 円
N-(28)-NNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN 様	三井住友銀行 カトレア支店 普通 1234567 SMBCファイナンスサービス(カ) N-(26)-NNN NNNNNN NNNNNN NNNN 様
X-(20)-XXXXXXXXXX	X-(20)-XXXXXXXXXX

取扱日付印 C (コンビニ本部保存) 振込票 (コンビニ取扱店保存) B 取扱日付印 A 紙

コンビニでのお支払いは、所定の手数料が必要となります。  
30万円を超える金額の場合、コンビニでのご利用は頂けません。