ご記入日　　年　　月　　日

マハリシ・チャンネル・クラブ会費

クレジットカード変更届

お手数ですが、必要事項・クレジット情報をご記入いただき、マハリシ公開大学日本事務局あて郵送又はファックスでお送り下さい。

① 必要事項				
会員名（自署）	ﾌﾘｶﾞﾅ		電話	
	お名前	印	FAX	
	ご住所	ﾌﾘｶﾞﾅ 〒　　－　　都道府県　　市区町村 ﾌﾘｶﾞﾅ		

②新しいクレジットカード内容（下記項目にチェック又はご記入下さい。）			
ご利用のカード	□ Visa　　□ Master Card		
カード番号	｜｜｜｜－｜｜｜｜－｜｜｜｜－｜｜｜｜／		
カード名義人		有効期限	(月)　　／(年)

※「カード名義人」：クレジットカードに記載されているとおりにご記入下さい。

【送付先】

〒 699-0110　島根県八束郡東出雲町錦新町 1-7-10 ﾋﾟｰｽﾊﾟﾚｽ島根 1F

マハリシ公開大学　日本事務局

TEL：０８５２－５２－２７８７　FAX：０８５２－５２－２７９６

摘要欄（事務用）

Oder ＃（Invoice number）　JP＿＿＿＿＿＿＿＿　NAME＿＿＿＿＿＿＿＿