

定期購読申込書 / Abonnement

<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 解約 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 銘柄変更・追加()			
性別	<input type="checkbox"/> Herr (男性) <input type="checkbox"/> Frau (女性)	OCS記入欄/nur bei OCS	
Name <small>※アルファベットでご記入ください</small>	姓 (Nachname) _____ 名 (Vorname) _____	Kunden Nr.	
ご連絡先 (送付先) <small>※請求先が異なる場合は下欄にご記入下さい。</small>	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> その他()	備考:	
	住所 (Adresse) _____ <small>郵便番号 / PLZ ()</small>		
	TEL _____		
	FAX _____		
E-mail _____			
請求先 (Rechnungs-anschrift)	会社名 (Firmenname) _____		
	住所 (Adresse) _____ <small>郵便番号 / PLZ ()</small>		
	TEL _____		
	FAX _____		
購読方法	<input type="checkbox"/> 半年購読 (請求書払い/10%割引) <input type="checkbox"/> 店頭にて毎回お支払い(割引なし) <small>halbjährliche Abrechnung (-10%) einzel Abrechnung (ohne Rabatt)</small>	OCS記入欄/nur bei OCS	
	<input type="checkbox"/> 来店 (Selbstabholung) <input type="checkbox"/> 郵送 (per Post) <input type="checkbox"/> 会社配達 (Lieferung an die Firma)	入力	定改
購読開始・中止	(von) _____ (Nr.) _____ 年 月号 より (月 日 発売分より)	Re	カード
雑誌名 Titel	部数 Anzahl	出版社 Verlag	OCS記入欄/nur bei OCS 雑誌コード / 発売日

・ 購読期間は最低6ヶ月です。購読契約は自動延長ですので、購読を中止される場合は1ヶ月前までにご連絡下さい。
 (Bei einem Abonnement wird alle 6 Monate abgerechnet. Das Abo verlängert sich automatisch um 6 Monate. Bei Kündigung bitten wir Sie uns einen Monat vorher mitzuteilen.)

・ 入荷のご連絡は初回のみとさせていただきます。(2回目以降の入荷分については基本にご連絡いたしません)
 (Ab der zweiten Abholung werden Sie nicht mehr telefonisch von uns informiert.)

Frankfurt
OCS JAPAN STORE
Fax: 069-281198

Düsseldorf
OCS JAPAN STORE
Fax : 0211-350846

Hamburg
OCS JAPAN STORE
Fax: 040-36970250

お近くのOCS書店までFAX送信して下さい。

