

## ADSL接続サービス 障害者割引申請書

必要事項をご記入の上、障害者手帳の写しと一緒に FAX(046-220-4320) または 郵送にて@T COM(アットティーコム) カスタマーセンターまでお送りください。

●ご郵送先

〒243-0021

神奈川県厚木市岡田3050厚木 アクストメインタワー @T COM(アットティーコム) カスタマーセンター 料金窓口

●FAX番号

046-220-4320

※番号をお確かめの上、お間違のないようご注意ください。

申請日 

	年		月		日
--	---	--	---	--	---

ユーザID (お客様コード)	A
フリガナ	
ご契約者名	※@T COM(アットティーコム)にご登録いただいているご契約者のお名前をご記入ください。
フリガナ	
障害者手帳の 名義人	※障害者手帳の名義人のお名前をご記入ください。
フリガナ	
ご住所	〒
ご連絡先	

<障害者割引の内容>

対象者	ADSL接続サービスのTコース (TT-PHONEセットプラン、ADSLプラン) およびeコースの各プランを個人名義でご利用され、都道府県発行の障害者手帳をお持ちの方 障害者手帳の名義は、申請者ご本人様またはお申込者と同居のご家族の方に限定させていただきます。
必要書類	(1)障害者割引申請書(本用紙) (2)障害者手帳の写し(お名前・障害者番号・住所が記載されているページをA4用紙にコピーしてください。) (3)ADSL接続サービスの申込書(新規にお申込みの方)
割引内容	ADSL接続サービスのご利用料金から500円(税抜)を割引いたします。
適用時期	ADSL接続サービスと同時に申請された方は、初回のご利用料金より割引を適用させていただきます。 既存会員のお客様は毎月25日締め(25日までに弊社にて到着確認)で翌月の月額料金より割引を適用させていただきます。

<ご注意>

- 他の割引と併用はできません(パーソナルプラン年割と併用はできません)。
- ADSL/パーソナル50(S)プランは適用外です。ご了承ください。
- 過去にさかのぼっての割引や返金は致しかねます。
- ご提出いただきました書類につきましては、他の個人情報と同様に機密情報として管理し、第三者に公開することは一切ございません。

<弊社使用欄>

--

