

BLACK HAT JAPAN 2007 CREDIT CARD FORM

下記の全ての項目にご記入いただき、Fax もしくは Email にて下記までお送りください。

FAX: 03-3795-5644

Email: e-ticket-reception@e-ticket.net

TEL: 03-3795-3993

登録者氏名 :

問い合わせ番号 (※登録確認メールに記載):

下記に記入するクレジットカードで、日本円にて Black Hat - CMP Media の現地収納者であるE-TICKET.NET に支払います。(VISAかMCのみ)

カードにチャージされる金額 : _____円

カード名義 :

カード有効期限 : 月_____ / 年_____

カード種別 (○印をつける) : VISA / Master

セキュリティコード (CVV/CV2) (カード裏面記載の末尾3桁) : _____

カード番号 :

署名 :

カード請求先住所 :

カード請求先電話番号 : _____

備考 :

--