



비씨카드 가맹점 365입금 신청(해지)

365 입금 서비스 신청 대상

- 당사 가맹점 원장 기준 영세 또는 중소 등급 가맹점
- 가맹점 및 가맹점 대표자에 사고 등재 사항 없는 가맹점
- 매출자동접수(EDC)특약 체결 가맹점
- 그 외 당사가 정한 기준
- 365 입금 제휴은행의 계좌를 가맹점 입금계좌로 사용하는 가맹점

필수 기재 사항

가맹점명	가맹점번호
사업자등록번호	사업장전화번호
휴대전화번호	법인등록번호

※ 필수 첨부 서류 : 본 신청서, 사업자등록증 사본, 계좌 통장 사본(결제 계좌 제신고 시)

변경 사항 해당란에 V 해주세요.

선택	항목	내용
<input type="checkbox"/>	365입금	<input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 해지
<input type="checkbox"/>	결제계좌	()은행 ()지점

상기 신청내용은 사실과 다름이 없으며, 허위로 신청한 경우에는 신청자에게 모든 책임이 있음을 확인합니다.

신청일 20 년 월 일 가맹점 대표자 (인)

유의 사항

- 가맹점 대표자가 본 서비스를 신청하였더라도, 비씨카드 자체 심사 기준에 따라 서비스 적용이 거절될 수 있습니다.
- 비씨카드 및 제휴은행의 전산 장애, 또는 결제 계좌의 비정상적인 상태 등으로 인하여 일시적으로 휴일 입금이 불가능한 경우 영업일에 입금될 수 있습니다.
- 가맹점이 본 서비스를 적용 받은 이후에도, 비씨카드 자체 심사 기준에 따라 가맹점에 통보 없이 서비스가 해지될 수 있습니다.
- 본 서비스는 제휴은행 또는 비씨카드의 사정에 따라 가맹점에 통보 없이 해지될 수 있습니다.
- 본 서비스를 해지하게 되는 경우, 가맹점 입금은 '가맹점 표준약관'에 명시된 내용으로 적용됩니다.
- 본 서비스는 국내 발행 카드 및 해외발행 은련카드의 원화거래 매출에 대해서만 적용됩니다.

신청자는 상기 명시된 유의사항에 대해 확인하였습니다.

신청일 20 년 월 일 가맹점 대표자 (인)

문의

- 서비스 관련 문의 1588-4500 (비씨카드 가맹점 콜센터)
- 제신고 서류 Fax 접수 번호 02-500-3033 ※ 오후 3시까지 서류를 보내주셔야 당일 처리됩니다. (휴일 처리 불가)
- 서비스 신청 및 제신고 관련 문의 02-3496-1930 (비씨카드 가맹점 제신고 대표번호)

서류 접수자 정보

은행 지정 명판

담당자 성명 :

연락처 :

※ 접수된 서류의 반송, 보완 필요 시 연락하기 위한 정보이므로 정확하게 기재 하시기 바랍니다.