

報酬選択書

Ver.1-1

日 付 年 月 日

フリガナ			
カウンセラー 氏名			
連絡先	()	認定番号	
所属代理店	株式会社ビズ・プランニング		
フリガナ			
依頼者名			

↓重要)以下の項目どちらかに必ずチェックして下さい。↓

<input type="checkbox"/>	通常の報酬受け取り方法で受け取り。
<input type="checkbox"/>	アシスト報酬プランで受け取り。

注)チェックが無い場合は通常のお支払い方法で決定します。

注)報酬お支払い方法は一切変更できませんので間違えないで下さい。

注)いかなる理由があろうと途中での変更はできません。

↓以下の質問に必ずお答え下さい。“はい・いいえ”どちらかに○して下さい。↓

アシスト報酬プランとは予想金額から査定し 先に払い出す報酬プランである事を理解しています	はい ・ いいえ
報酬プランは途中変更は一切できない事を理解しています	はい ・ いいえ
私が選択した報酬プランでお願いする事を同意します	はい ・ いいえ

同意者名 :

印