

カードのご利用で年会費無料が続く

ゴールドカードのご案内



ご入会&ご利用で

最大 **20,000** 円 相当

ポイントプレゼント

2024年6月30日ご入会まで



三井住友トラストVISAゴールドカードS

初年度年会費無料！

2年目以降も前年度のご利用金額が10万円以上で ▶▶▶ **年会費無料！**

前年度のご利用金額が10万円未満の場合でも ▶▶▶ 年会費 **2,750** 円 (税込)

前年度のご利用金額が本会員様とご家族会員様の合算で10万円以上で無料になります。

ご家族会員年会費 ▶▶▶ **初年度年会費無料！**

2年目以降は本会員様が無料の場合は**無料！** 本会員様が2,750円(税込)の場合は1,100円(税込)

※情報誌「VISA」郵送サービスまたは日常生活賠償保険のいずれかを選択できる「ゴールドサービスセレクト」は本カードには付帯されません。

お申し込みURL <https://www.smtcard.jp/lp/gold-sp.html>



団体コード入力欄に **72170** をご入力ください。

※特別年会費が適用されるのは上記お申し込みURLまたは専用申込書でのお申し込みのみです。

また、上記お申し込みURLまたは専用申込書からお申し込みいただき、ご入会後のご利用で最大20,000円相当のポイントプレゼントの対象になるのは2024年6月30日ご入会までです。

※弊社クレジットカード会員様で本カードへお切替えご希望の方は専用申込書をお送りいたしますので、裏面の照会先までご連絡ください(オンラインではお切替えのお手続きができません)。

※お切替えの方は「最大20,000円相当ポイントプレゼント」の対象にはなりませんのでご注意ください。

ゴールドカードのステータスはそのまま、 充実のサービスをお届けします。

最高 5,000 万円までの

国内主要空港の

最高 500 万円までの

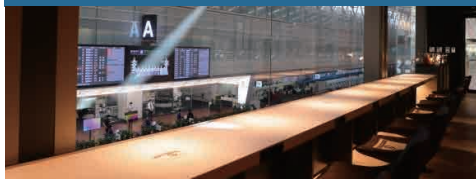
海外・国内旅行傷害保険



国内外での旅行中のアクシデントに備え、旅行傷害保険をご用意しております。*

(一部カード利用が条件)

空港ラウンジサービス



空港ラウンジがご利用いただけます(ソフトドリンク無料)。ご出発前のひとときを快適にお過ごしください。

お買物安心保険



三井住友トラストカードでお買い上げの商品について、90日間、盗難・破損などの損害を補償します。

※旅行傷害保険の詳細は「保険サービスご利用の手引き」をご参照ください(ご入会後にお送りいたします)。



ETCカードの年会費は初年度無料。2年目以降は550円(税込)です。
ただし、前年の1年間に1回以上のETCご利用の請求があれば次年度も無料が続きます。

大阪医科薬科大学仁泉会特別キャンペーン

2024年6月30日
ご入会まで!

最大 **20,000** 円相当
ポイントプレゼント

ご入会月を含む4カ月以内に「新規入会者限定ポイントプレゼント」にエントリーいただくと、お買い物利用金額に応じてポイントプレゼント!

要エントリー お買い物利用で利用金額に応じてポイントプレゼント (エントリーはご入会月を含め4カ月以内)

合計5万円以上で



5,000ポイント

合計10万円以上で

5万円以上のお買物ご利用ポイント



プラス

5,000ポイント



合計 10,000 ポイント

合計20万円以上で

10万円以上のお買物ご利用ポイント



プラス

10,000ポイント



合計 20,000 ポイント

キャンペーンのご注意事項 ●本キャンペーンの詳細はご入会後にお送りのご案内でご確認ください。●すでに弊社のクレジットカードをお持ちの場合(弊社クレジットカードからのお切替えを含む)はキャンペーンの対象外です。●本入会特典を受けられた場合、弊社が同時期に実施する他の入会キャンペーンは対象外です。●キャンペーンは、天災地変の影響により実施が困難となった場合等、予告なく中止する場合があります。●ご入会特典のキャッシュバックは原則、初回年会費請求月または翌月にいたします。●ポイントプレゼントはご入会月を含め7カ月後にご利用代金明細書に反映させていただきます。●プレゼントするポイントは弊社提供サービスのワールドプレゼントのポイントになります。記載のポイント換算は1ポイント1円相当でポイント交換した場合です(交換内容によっては1ポイント1円相当にならない場合もございます)。

紙のお申込書の請求・お問い合わせは三井住友トラスト・カード(株)

お電話 **0120-370-070** 受付時間:9~17時
(土・日・祝日・12/30~1/3を除く)

メール **Moushikomi@smtcard.jp**



ご請求の際は、右記①~⑤の内容をお伝えください。

①郵便番号②ご住所③お名前(メールの場合:よみがなもお願いします。)④お電話番号

⑤所属団体名:大阪医科薬科大学仁泉会 お電話・メール専用団体コード:(**S72170**)

個人情報の取扱いに関する同意文言:私は申込書請求のために提供する個人情報を貴社が次の目的達成のために利用することに同意します。[弊社は「個人情報の保護に関する法律」に基づき適正な保護を講じたうえで、管理・利用させていただきます。なお、個人情報の利用目的およびその範囲については、入会申込書送付先にVISAカード入会申込書を送付することに限定します。]

※入会審査の結果、ご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

2023-営-0078