

ETCカード請求振分先変更・支店名変更・カード移動依頼書

記入年月日	年	月	日	組合員コード		変更月	
住所 組合員名	Ⓜ			担当者	部・課	年 月利用分	
					氏名		
					連絡先 (TEL・FAX)		
カード番号を記入して下さい。	前支店 番号	前支店名称		⇒	新支店 番号	新支店名称	〒・住所(変更がある場合のみ記入下さい。)
115798-	-	-		⇒			〒 -
115798-	-	-		⇒			〒 -
115798-	-	-		⇒			〒 -
115798-	-	-		⇒			〒 -
115798-	-	-		⇒			〒 -
115798-	-	-		⇒			〒 -
115798-	-	-		⇒			〒 -
115798-	-	-		⇒			〒 -
115798-	-	-		⇒			〒 -
115798-	-	-		⇒			〒 -
115798-	-	-		⇒			〒 -
115798-	-	-		⇒			〒 -

情報ベンチャー協同組合
TEL. 078-796-3610
FAX. 078-796-3620

※新規の支店の場合は新支店番号を振らず、新と記入下さい。

組合員照合欄

受理日