宇佐美U1カード各種届出書

ご依頼日：　　年　　月　　日

組合員情報			
お客様コード（カード番号）	担当SS（6ケタ）：506385 ― 得意先コード（5ケタ）：　　※顧客コードがご不明な場合は空欄でご提出ください		ページ　ページ中　／
住　所	〒		社印
会社名			
代表者			
電話番号		ご担当者名	
※社印無きものは、発券致しませんのでご了承ください			

届出内容	各種届出・再発行記入欄		該当するものに○をしてください ※破損、廃車の場合は、必ず全商連までカードをご返却ください					
			破損再発行	廃車	紛失		盗難	
					再発行		再発行	
		カード番号			必要	不要	必要	不要
例	1	1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8			○			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
※紛失または盗難の場合、下記項目をご記入ください。								

警察署への届出	有　・　届出なし（届出なしの場合は保険対象外）	届出者名	
届出日	年　　月　　日	受付番号	
届出警察署名	警察署		派出所

申込先	協同組合エム・シー・ワーク		
住　所	〒940-2112 新潟県長岡市大島本町四丁目103番地20		
TEL	0258-28-3007	FAX	0258-86-8406

（第４版）

文書管理-KKGP-005006005-004