

平成 年 月 日

変更届

事業協同組合ケーシーエス 行
FAX 092-524-6315

お名前
ご住所
TEL
FAX
ご担当者

変更事項に☑をして、必要事項を記入し、添付資料とともにFAXしてください。

<input type="checkbox"/>	住所	変更後	〒
<input type="checkbox"/>	請求書送付先	変更後	〒
<input type="checkbox"/>	TEL・FAX 番号	変更後	
		TEL	
		FAX	
<input type="checkbox"/>	法人名	変更後 (フリガナ)	
注1	※添付資料※ ・登記簿謄本のコピー		
<input type="checkbox"/>	代表者名	変更後 (フリガナ)	
<input type="checkbox"/>	車両番号 (同一車両で車両番号を変更)	ETCコーポレートカード番号	119196-0017- -
	※添付資料※ ・新車両番号の車検証 ・ETCセットアップ証明書	変更前 車両番号	
		変更後 車両番号	
<input type="checkbox"/>	車載器管理番号 (同一車両でETC車載器を変更)	ETCコーポレートカード番号	119196-0017- -
	※添付資料※ ・ETCセットアップ証明書	車両番号	
		変更前 車載器管理番号	
		変更後 車載器管理番号	
<input type="checkbox"/>	その他		

事業協同組合ケーシーエス
〒810-0022
福岡市中央区薬院3-3-33小財ビル4F
TEL 092-533-5080/FAX 092-524-6315