

平成 年 月 日

ETCコーポレートカード 返却届

事業協同組合ケーシーエス 行

お名前
ご住所
TEL
FAX
ご担当者

返却カードと一緒に当組合までご郵送ください。

| 返却するETCコーポレートカードの枚数 | | 枚 |
|----------------------|----------------|------------------------------|
| カード番号 | カードの 登録車両番号 | 返却理由 |
| 119196 - 0017 - - | | 減車 ・ カード不要 ・ 脱退 ・ その他 () |
| 119196 - 0017 - - | | 減車 ・ カード不要 ・ 脱退 ・ その他 () |
| 119196 - 0017 - - | | 減車 ・ カード不要 ・ 脱退 ・ その他 () |
| 119196 - 0017 - - | | 減車 ・ カード不要 ・ 脱退 ・ その他 () |
| 119196 - 0017 - - | | 減車 ・ カード不要 ・ 脱退 ・ その他 () |
| 119196 - 0017 - - | | 減車 ・ カード不要 ・ 脱退 ・ その他 () |
| 119196 - 0017 - - | | 減車 ・ カード不要 ・ 脱退 ・ その他 () |
| 119196 - 0017 - - | | 減車 ・ カード不要 ・ 脱退 ・ その他 () |
| 119196 - 0017 - - | | 減車 ・ カード不要 ・ 脱退 ・ その他 () |
| 119196 - 0017 - - | | 減車 ・ カード不要 ・ 脱退 ・ 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