

変 更 届

関東交通共済協同組合 御中

年 月 日

下記のとおり変更が生じたので、本書面をもって貴社に通知します。

組合員コード	
--------	--

所在地 (本店)	〒..... 電話 (.....) FAX (.....)
会社名 (商号)	
代表者名	(印)

変更事項	変更前(旧)	変更後(新)
住 所	〒.....	〒.....
	電話 () FAX ()	電話 () FAX ()
連絡先住所	〒.....	〒.....
	電話 () FAX ()	電話 () FAX ()
会社名	別が.....	別が.....
代表者名	別が.....	別が.....
取引銀行	銀 行 普通 信用金庫 支店 当座	銀 行 普通 信用金庫 支店 当座
	口座番号	口座番号
	口座名義	口座名義
資本金	万円	万円
従業員数	人	人
所属支部		
印 鑑		
変更年月日		年 月 日

1. 取引銀行は、共済掛金の返戻金等の受取銀行をご記入ください。
2. 資本金については、3億円を超えた場合にご記入ください。
3. 従業員数については、300人を超えた場合にご記入ください。

《お問い合わせ先》

関東交通共済協同組合 総務部総務課
TEL 03-5337-1750 FAX 03-5337-1765

--	--

受 付 印