Fax. 06－6538－6200

ＥＴＣコーポレートカード返却届

＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

協同組合　西日本プラスチック購買センター

理　　事　　長　　殿

事業所所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事 業 所 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代 表 者 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

管理責任者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私はＥＴＣコーポレートカードの利用を解約したいので、割引制度規約第１０条に基づき、下記のとおりＥＴＣコーポレートカードを添えて申し出いたします。

記

①返却するETCｺｰﾎﾟﾚｰﾄｶｰﾄﾞの枚数		枚
②返却するETCｺｰﾎﾟﾚｰﾄｶｰﾄﾞの番号	③返却理由	④お会社名