

Fax. 06-6538-6200

★ETCスルーカード紛失・盗難届★

_____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 _____ (印)

管理責任者名 _____ (印)

電話番号 [_____]

下記のとおりETCスルーカードを紛失したので、届出します。

記

1. 紛失したETCスルーカードの番号 (16桁【4桁-4桁-4桁-4桁】)

⇒ _____ - _____ - _____ - _____

2. 紛失年月日 ⇒ _____年____月____日

3. 紛失理由 ⇒ 紛失 ・ 盗難

4. 紛失状況 ⇒

5. 警察への届出 ⇒ _____年____月____日 _____署へ届出済

6. 新カード交付の有無 ⇒ 紛失したETCスルーカードについて

※どちらかに○を付けて下さい。新カード交付が [必要 ・ 不必要]