

★ETCスルーカード返却届★

_____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 [_____] _____

私は下記 ETC スルーカードを返却したいので、下記のとおり ETC スルーカードを添えて 申し出いたします。

記

①返却する ETC スルーカードの 枚数	枚					
②返却する ETC スルーカードの 番号 (16桁【4桁-4 桁-4桁-4桁】)	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
③返却する理由						