

安全総業 ご提携代理店 協定内容変更申請書

平成 年 月 日

一般社団法人 長崎県損害保険代理業協会 行
FAX 095-816-3020
(TEL 095-816-3021)



提携番号
代理店名
T E L

提携内容変更

注) 変更箇所のみご記入ください

代理店名			
住所			
〒	-		
代表者名(担当者)			
TEL		FAX	
携帯番号	(連絡用に差し支えなければご記入願います。)		
振込口座			
金融機関名	銀行	支店名	支店・出張所
口座の種類	普通・当座	口座番号	
口座名義	フリガナ		

提携の解消

(安全総業との提携を解消される場合は、こちらをチェックしてください。)