



DRPネットワーク ご提携損保代理店 協定内容変更申請書

平成 年 月 日

DRPネットワーク(株) 折笠 行

ご記入後、下記までFAXして下さいますようお願いいたします。

FAX : 03-5622-5531

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		
〒 -		
代表者役職	代表者名	
担当者役職	担当者名	
T E L	F A X	
担当者携帯番号 (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 信用金庫	金融機関コード
支店名	支店 出張所	支店コード
口座の種類	普通	当座
口座番号		
口座名義	フリガナ	
ジャンル	(例 : 一般プロ代 代協)	
その他		

提携の解消

(DRPネットワーク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。)