

宇佐美U1カード停止依頼書

ご依頼日： 年 月 日

組合員情報	お客様コード	担当SS (6ケタ)		得意先コード (5ケタ)										
		5	0	6	3	8	5	—						
	※顧客コードがご不明な場合は空欄でご提出ください													
	登録住所 (郵送物送付先)	〒												
	会社名 代表者名													
電話番号							ご担当者名							
社印無きものは、発券致しませんのでご了承ください														

届出内容	停止依頼・再発行記入欄															該当するものに○印をご記入ください					
		カード番号															紛失 再発行		盗難 再発行		紛失・盗難日
																	必要	不要	必要	不要	
	例	5	0	6	3	8	5	6	0	0	0	1	0	0	0	1	1	○			2025/2/1
	1	5	0	6	3	8	5														
	2	5	0	6	3	8	5														
	3	5	0	6	3	8	5														
	4	5	0	6	3	8	5														
	5	5	0	6	3	8	5														
	6	5	0	6	3	8	5														
	7	5	0	6	3	8	5														
	8	5	0	6	3	8	5														
9	5	0	6	3	8	5															
10	5	0	6	3	8	5															
不正使用があった場合は、必ず組合へご連絡いただきますようお願い申し上げます。別途申請書を送付します																					

申込先	トータルビジネス協同組合		
住 所	〒 816-0825 福岡県春日市伯玄町2丁目45番地1		
T E L	092-589-5002	F A X	092-589-5003