

No. _____

E T Cコーポレートカード紛失届

中小企業物流協同組合 御中

届 出 年 月 日	令和 年 月 日
紛失カード番号	
住 所 (カード送付先)	
組 合 員 名	印
紛 失 年 月 日	令和 年 月 日
理 由	紛 失 盗 難 滅 失 ()
警察へのお届内容	警察署または派出所名 () 受理番号 ()
紛 失 状 況 ※必ずご記入ください	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
再 発 行 申 込	必 要 ・ 不 要

※紛失されたときの状況を、なるべく詳しく記入して下さい。

FAX : 092-761-1878

事務 処 理 欄	担当	受付	備考