

ライセンス型(保険代理店の方、FPの方、税理士の方)

「保険管理110番」 e-Returnシステム 会社情報・口座情報 変更申込書

申込区分	追加・変更・削除
申込内容	

*社名変更、銀行口座変更については、口座振替用紙をお送りいたしますので再提出をお願いします。

*変更のお申込みについては、手数料をいただきます。

以下、必須項目をご記入いただき、変更・追加・削除がある項目に記入をお願いします。

申込日		年	月	日
御社様 基本情報	(ふりがな)			
	御住所※	〒	—	
	(ふりがな)			
	御社名※ 個人の方は御氏名			
	代表者名 (個人の方は不要)		印※	印
利用責任者 情報	(ふりがな)		部署名 (個人の方は不要)	
	利用責任者名 (個人の方は不要)			
	E-mail			
	TEL		FAX	

※は必須記入項目です。

【自動口座振替金融機関名】

銀行名		支店名	
口座番号	普通・当座		
口座名義			
支払方法	月払・年一括払		

【ご利用明細について】

ご利用料金明細書につきましては、毎月メールにて送付させていただきますので、担当者氏名・送付先メールアドレスを下記にてご記入ください。また、ご郵送をご希望される場合は、別途300円/月にてお申し受けいたします。ご希望されるお客様は右記チェックボックスに印を付けてください。 郵送希望

担当者氏名※		e-mail※	
--------	--	---------	--

e-Returnシステム 変更申込書にご記入頂き誠にありがとうございます。ご記入がお済みになりましたら、『販売代理店』宛てFAXまたは郵送にて送付頂きますようお願いいたします。

変更申込書が到着次第、詳細確認のうえ変更を反映いたします。

Angel Partners株式会社 〒422-8047 静岡県静岡市駿河区中村町3-1 Fax 054-298-6035
--

個人情報保護(プライバシーポリシー)について
個人情報の利用目的等について弊社ホームページにて公示しております。

ライセンス型(保険代理店の方、FPの方、税理士の方)

「保険管理110番」 e-Returnシステム追加・変更 申込書

申込区分	追加・変更・ 削除	記入例
申込内容	e-Return解約	

*社名変更、銀行口座変更については、口座振替用紙をお送りいたしますので再提出をお願いします。

*変更のお申込みについては、手数料をいただきます。

以下、必須項目をご記入いただき、変更・追加・削除がある項目に記入をお願いします。

申込日	2009年 1月 xx日		
御社様 基本情報	(ふりがな)	トウキョウトヨダクカンダアワジチヨウ 1-9 オカモビル 2カイ	
	御住所※	〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町1-9 岡本ビル2階	
	(ふりがな)	カブシキガイシャ イーリターン	
	御社名※ 個人の方は御氏名	株式会社 e-Return	
	代表者名 (個人の方は不要)		印※
利用責任者 情報	(ふりがな)	タナカイチロウ	部署名 (個人の方は不要)
	利用責任者名 (個人の方は不要)	田中一郎	
	E-mail	tanaka_ichiro@e-return.jp	
	TEL		FAX

※は必須記入項目です。

【自動口座振替金融機関名】

銀行名		支店名	
口座番号	普通 ・ 当座		
口座名義			
支払方法	月払 ・ 年一括払		

【ご利用明細について】

ご利用料金明細書につきましては、毎月メールにて送付させていただきますので、担当者氏名・送付先メールアドレスを下記にてご記入ください。また、ご郵送をご希望される場合は、別途300円/月にてお申し受けいたします。ご希望されるお客様は右記チェックボックスに印を付けてください。 郵送希望

担当者氏名※		e-mail※	
--------	--	---------	--

e-Returnシステム 変更申込書にご記入頂き誠にありがとうございます。ご記入がお済みになりましたら、『販売代理店』宛てFAXまたは郵送にて送付頂きますようお願いいたします。

変更申込書が到着次第、詳細確認のうえ変更を反映いたします。

Angel Partners株式会社
〒422-8047 静岡県静岡市駿河区中村町3-1
Fax 054-298-6035

個人情報保護(プライバシーポリシー)について
個人情報の利用目的等について弊社ホームページにて公示しております。