

《UC ETCクレジットカード紛失／破損等届兼再発行依頼書》

協同組合 企業情報センター 御中

* **太枠内** のみご記入・ご捺印願います。

* FAX可 FAXNo. 03-3264-0450

提出日	平成 年 月 日																																			
組合員名																																				
ご担当者部署名							ご担当者名																													
住所	〒																																			
TEL							FAX																													
紛失／破損等UCカード番号							-												-												-					
紛失／破損等年月日	平成 年 月 日																																			
理由	右記いずれかに○（ 紛失*1 盗難*1 破損 ）																																			
具体的な状況																																				
再発行	する						しない																													
組合届出時の車両No.																																				

* 1. この届出用紙をご提出後は、該当カードが発見されても一切使用できませんのでご注意ください。

 (組合使用欄)

再発行カードNo.							-												-												-					
-----------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

	日付	担当者
UCカードFAX		
管理表記帳		
UCカード提出		
紛失／破損リスト記帳		

【備考】
