



《TSS》

太枠内をご記入後、内容をご確認の上ご捺印をお願いします

届出年月日	平成 年 月 日	紛失年月日	平成 年 月 日
組合員番号 組合員名	()		
住所	〒 TEL () -		
再発行カード 送付先住所	TEL () -		
紛失した カードNO.	コーポレートカード	セディナETCカード	
		7804 - 2150 - -	
		7804 - 2150 - -	
		7804 - 2150 - -	
状況 (出来るだけ詳しく)	理由	紛失 ・ 盗難 ・ その他 ()	
	最終利用日	車両番号	
届出警察	日時	平成 年 月 日	AM・PM 時
	警察署名	警察署	
	受付NO.		
再発行	する ・ しない (解約 ・ 退会)		

<備考>

上記理由により紛失(盗難)届出いたします。

ご担当者名



TSS・受付日	センター・受付日	センター・入力日	TSS・確認

FAX : 03 - 6457 - 5610

担 当
()