コーポ／セディナ

破　損　届

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	破損カード枚数	枚
組合員番号 組 合 員 名	（　　ー　　）		
住　　所	〒 ＴＥＬ（　　）　　ー		
再交付カード 送付先住所	ＴＥＬ（　　）　　ー		
破損した 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 －　　－	
	－　　－　　－	7804 － 2150 －　　－	
状況 （できるだけ詳しく）			

＜備考＞

上記理由により、破損届出いたします。

ご担当者名		印	

TSS・受付日	センター・受付日	センター・入力日	TSS・確　認

ＦＡＸ：０３－３２２６－０７８０

担当（　　）