

075-254-6071へFAX送信してください。

京都税理士協同組合厚生会 御中

平成 年 月 日

(会員→厚生会→NSS)

「口座振替利用先紹介」に関する連絡票

会 員 名	(フリガナ)	税理士登録番号 (右詰)
事務所名または 税理士法人名		
住 所	〒	
電 話 番 号	()	-
担 当 者 名		

【個人情報の取扱いについて】

ご記入いただいた個人情報は、当会と提携する日本システム収納 (NSS) が口座振替システムのご案内をお届けするために利用させていただきますので、ご了承ください。

資料送付先の指定

送付先 (ア 事務所 イ 関与先)

関与先名	
代表者(担当者)	代表者 (担当者)
住 所	〒 TEL - -
業 種	
集 金 内 容	
連 絡 事 項	

【個人情報の取扱いについて】

口座振替利用先紹介制度のために、当連絡票に記載の関与先個人情報を京都税理士協同組合厚生会ならびに日本システム収納 (NSS) に提供することの同意を得ております。

(厚生会使用欄)

平成 年 月 日

日本システム収納株式会社 御中

(FAX : 06-6385-9080)

上記連絡を受けましたので、資料送付・連絡をお願いします。

京都税理士協同組合厚生会

印

受付番号 ()