

ETC Nカード申込書

令和 年 月 日

協同組合経営支援協会 御中

組合員名			
住所	〒		
TEL			FAX
担当者名	Ⓜ	携帯電話	

【カード送付先】 ※上記住所とカード送付先が異なる場合は送付先をご記入ください。

会社名			
住所	〒		
TEL			担当者名

記

ETC Nカード利用約款を承諾の上、ETC Nカードを申し込みいたします。

カード発行時から3月末までの期間に一度も利用のない未使用ETCカードについて、未使用カード負担金として550円(税込)/枚が発生することを承諾いたします。

合計申込枚数	枚
--------	---

<内訳> ※請求書を部署分けされている場合は部署名と枚数をご記入ください。

請求先部署名	申込枚数	枚
請求先部署名	申込枚数	枚

※添付書類 1. 車両番号一覧、又は、自動車検査証記録事項(コピー) ※A6車検証不可
2. セットアップ証明書(コピー)

備考

<送付先>

FAX 079-229-9119
メール info@k-ksk.com