

会員変更届

一般社団法人熊本県損害保険代理業協会 御中

(注4)変更前代理店名()

会員番号

変更をお届け致します。

平成 年 月 日

※変更される項目の番号に○を付け、変更箇所のみご記入下さい。

1、所在地	3、Eメール	5、店主名	7、従事者数	9、その他(変更理由)
2、電話・FAX	4、代理店名	6、代表者名	8、代申会社	()

(フリガナ) 所在地 (注1)	〒			
電話・FAX Eメールアドレス	TEL ()	FAX ()		Email:
(フリガナ) 法人名 代理店名(注2)				募集人登録届出人数 (注4) 名
店主 または 代表取締役	役職名	(フリガナ)	氏名	生年月日
				年 月 日
	Email:			携帯電話:
代表者 (主に代協活動に参加される方)(注3) (店主と異なる場合)	役職名	(フリガナ)	氏名	生年月日
				年 月 日
	Email:			携帯電話:
代理申請会社名	(該当に○)	乗合の場合の他の保険会社		加入年金
	1. 専属 2. 乗合			1、国民年金 2、厚生年金
				所属支部

送 信 先
一般社団法人熊本県損害保険代理業協会 TEL:096-288-1512 FAX:096-288-1513 Email : k-daikyo@h4.dion.ne.jp 〒861-4101 熊本市南区近見7丁目8番45号

《会員変更届の記入上のご注意》

- (注1)所在地欄は登録届出の代理店住所です。
 (注2)法人の場合は法人名・代理店名をご記入下さい。
 (注3)主に代協活動に参加される方をご記入下さい。
 店主と同じ場合は記入不要です。本会からの郵便は代表者の方あてに発送します。またメールも代表者が指定されたアドレスに発信します。
 (注4)変更前代理店名は必ずご記入下さい。

※ご記入後、熊本県代協事務局あてFAXして下さい。

※会費振替口座を変更され場合は事務局へ電話下さい。

※別紙「反社会的勢力ではないこと等に関する表明・誓約書」をご提出下さい。

【個人情報の取り扱いについて】

本変更届出書に関する個人情報は、本会が変更手続きに利用するほか、本会及び日本代協グループからの事業や研修・セミナーの案内、アンケート・代協ニュースの送付等に利用することがあります。