

理事長	専務理事	事務局長	係

令和 年 月 日

福岡県美容生活衛生同業組合
理事長 井手口 宥公 様

支 部

店舗名

氏 名

印

組合員No. (- -)

※ 届出が本人でない場合、代理人氏名・続柄記入

届出人

印

続柄

組合出資金払戻し請求書

組合を脱退しましたので、定款第15条及組合運営規程第14条の規程により出資証券添付のうえ出資金の払戻しを請求いたします。なお、賦課金等の未納がある場合は、相殺されてもかまいません。

脱退の種類と 年月日	廃業日 脱退日	年 月 日	年 月 日	請求金額	円
---------------	------------	-------	-------	------	---

内 訳	証券No.	口 数	金 額
既 存 分	No.	口	円
増資分(H.12)	No.	口	円
増資分(H.13)	No.	口	円

※ 支払予定日は、次年度の総代会終了後になりますので、その時点での連絡先を記入して下さい。

〒

TEL

- 支払い方法 -

原則として、組合窓口での支払いとなりますが、金融機関へのお振込みがご希望の方は、送料ご本人負担となりますので、ご了解のうえ下記をご記入下さい。

金融機関

銀行

支店

口座番号(普通・当座)

口座名義人(フリガナ)