

096-362-7305へFAX送信してください。

平成 年 月 日

南九州税理士共済会 御中

(会員→共済会→NSS)

「口座振替利用先紹介」に関する連絡票

登録番号	事務所名 または税理士法人名	
	会員名	
住所	〒 TEL . .	

【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、ご了承願います。

1. 詳細を知りたいので、資料送付を希望 送付先 (事務所 関与先)
2. 利用したいので、手続きの説明を希望 連絡先 (事務所 関与先)
3. その他 ()

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南九州税理士共済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。

(共済会使用欄)

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。

南九州税理士共済会

印

受付番号 ()