

理事長	専務理事	事務局長	係

平成 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

下記のとおり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	年 月 日	請求金額	円
	脱退日	年 月 日		

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

支払い予定日は、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、ご了解のうえ下記によりご記入下さい。

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) \_\_\_\_\_