

カーシェアリングシステム  
変更申込書(法人用)

--	--	--	--	--	--	--	--

オリックス自動車株式会社 御中  
以下の通り、カーシェアリングシステムの変更を申し込みます。

申込日 年 月 日

【申込者】

住所 〒

会社名

役職名

代表者名

印

担当者名		担当者 部署名	
連絡先	TEL:	FAX:	

ICカード送付先住所※	〒
担当者名	様 宛

※住所は申込者住所と異なる場合のみご記入下さい

登録情報の変更 (20 年 月 日より)

変更箇所[ 会社名※1 所在地※2 請求書送付先 連絡先 その他 ( ) ]

※1会社名変更:商業登記簿謄本のコピーもご提出願います。※2所在地変更:移転が確認できる書類のコピーもご提出願います。

変更前	_____
変更後	_____

登録運転者の追加・ICカードの再発行・削除

会員No.(利用者番号) ※再発行・削除申込時にご記入下さい	氏 名	追加は登録申込書を添付してください
		<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 再発行 <input type="checkbox"/> 削除
		<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 再発行 <input type="checkbox"/> 削除
		<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 再発行 <input type="checkbox"/> 削除
		<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 再発行 <input type="checkbox"/> 削除
		<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 再発行 <input type="checkbox"/> 削除

ICカードの名義変更 ※必ず変更するICカードを同封ください。

会員No.(利用者番号)(変更前)	氏 名 (変更前)	氏 名 (変更後)

登録運転者のグループ移動

会員No.(利用者番号)	氏 名	部署名 (変更前)	部署名 (変更後)

支払方法の変更

口座振替【毎月末締め翌月 20日払い 末日払い】

(・口座振替依頼書をご提出ください・振替日のご指定がない場合は末日で振替させていただきます)

クレジットカード(ビジネスカードのみ/下記ご記入欄にクレジットカード情報をご記入ください)

クレジットカード	フリガナ	フリガナ
	カード会員名 (法人名)	カード使用者
	カードの種類	<input type="checkbox"/> JCB  <input type="checkbox"/> VISA  <input type="checkbox"/> MasterCard  <input type="checkbox"/> American Express 
カード番号	有効期限	西暦20 年 月