

加入者No. _____

申請年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

送付先・連絡先 変更・追加依頼書

届出者

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 (_____) _____

契約者との関係 本人 親族

その他(_____)

書類送付先の変更

(フリガナ)		届出者と同じ
送付先氏名		<input type="checkbox"/>
送付先住所	〒 _____	<input type="checkbox"/>
変更の理由	(_____ 月 _____ 日 から変更を希望) 例 : 設置住所が空き家状態の為	

※届出者と同じ場合は氏名・住所の記入は不要です。右のチェックボックスへ✓を入れてください。

連絡先の変更・追加

(フリガナ)		届出者と同じ	
連絡先氏名		<input type="checkbox"/>	
電話番号	変更前	(_____) _____	-
	変更後	(_____) _____	<input type="checkbox"/>
	追加	(_____) _____	<input type="checkbox"/>
変更の理由	(_____ 月 _____ 日 から変更を希望) 例 : 固定電話解約の為		

問 合 せ 先	〒723-0016 広島県三原市宮沖5丁目8-15 三原テレビ放送株式会社 TEL 0848-63-8600 FAX 0848-64-8821 Email info@mcat.co.jp (営業時間 平日9:00~18:00)
------------------	---