

脱 退 届

年 月 日

愛知県美容業生活衛生同業組合
理 事 長 宛

() 支部

店 舗 名 _____

店 舗 住 所 _____

組 合 名 義 人 _____ 印

※名義人署名及び押印が不可能な場合のみ下欄に理由を明記の上代理人署名での届出を認めることといたします。

代 理 人 署 名 _____ 印

名 義 人 と の 関 係 _____

連 絡 先 Tel () - _____

代 理 署 名 の 理 由 _____

下記の理由により組合を脱退しますので、お届けします。

- ・脱退しようとする日 年 月 日
- ・脱退理由 1. 廃業 2. その他 ()
- ・返還すべき出資証券 1. すべて返還 2. 1部紛失 3. すべて紛失

※未提出証券につきましては、今回、全額返金を受けますので、無効であることを認めます。

認 印

・出資金返還方法

1. 振 込

(1) 振込指定口座 (銀行の場合)

() 銀行 () 支店
信用金庫

口座番号 1. 普通 (総合) 2. 当座

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

(フリガナ)

口座名義人 _____

(2) 振込指定口座 (郵便局の場合)

口座番号

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

(フリガナ)

口座名義人 _____

※振込みの間違いを防ぐ為、口座番号及び口座名義人が確認できる通帳のコピーの添付をお願いします。

2. その他 () ※組員死亡の場合は別紙「出資金返還申請書」を提出すること。

出資金返還を希望されない場合は「出資金返還請求権放棄 (寄付) 届」を提出すること。

理事長	局長	事務長	係長	主任	係	保険係

承 認	年 月 日
	支部
	支部長 印

<事務局使用欄>

出資証券	脱退 受付簿	組員 名簿	出資者 台帳	エクセル 員数表	出資金 返還