



チャリティマインド株式会社
 カスタマーセンター
 TEL.0155-45-4650 FAX.03-6730-9511

下記のとおり
 会員の権利を譲渡します。

▶ 権利を譲り渡す者

氏名	フリガナ	※法人の場合は、 代表者名を ご記入ください。	印	ID No.				
				申請日	西暦	年	月	日
法人名	フリガナ			TEL	()	-		
				携帯	()	-		
住所	〒 [][][][][][][][] フリガナ							

▶ 権利を譲り受ける者

氏名	フリガナ	※法人の場合は、 代表者名を ご記入ください。	印	生年月日	西暦	年	月	日	
				年齢	満	歳			
法人名	フリガナ			性別	<input type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 女	(○で囲む)		
住所	〒 [][][][][][][][] フリガナ								
TEL	()	-	FAX	()	-	携帯	()	-	
E-mail									

ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別コード	通帳記号				通帳番号(右づめでご記入ください。)			
	1 6 6	3 0 1				0 の				
口座名義人	フリガナ									

▶ 譲渡の理由

.....

.....

.....

📌 注意事項

- ① 指定する口座が譲渡以前と異なる場合、別途「自動払込利用申込書」をご提出ください。
- ② 会員は当社会員に会員資格を譲渡できません。
- ③ 本書面は郵送にてカスタマーセンターまでご提出ください。

会社 使用欄	受付日	/	処理日	/	備考
-----------	-----	---	-----	---	----