

《福岡しあわせ相続サポート会員申込書》

平成 年 月 日

フリガナ			
お名前			性別 男・女
住所	〒 ー 都道府県		
続柄	生年月日	明・大・昭・平 年 月	満 才
連絡先	自宅・その他()		
	F A X		
	携 帯		
	メールアドレス(PC)		
	連絡可能な時間帯:	出れない時間帯:	
職業	お勤め先	役職	
郵送	<input type="checkbox"/> 郵便物事務所名有 <input type="checkbox"/> 郵便物事務所名: <input type="checkbox"/> 郵送不可		

【弊社使用欄】

担当者

《福岡しあわせ相続サポート会員申込書》

平成 年 月 日

この度は、会員登録制度のご利用ありがとうございます。
本登録証をもちまして、お客様の情報を当社で登録させていただきます。

ご質問・ご相談等ございましたら、いつでもお気軽にお問い合わせください。

TEL:092-621-6320

住 所: 福岡県福岡市東区筥松2丁目28番26号

お名前: 高橋公祥税理士事務所
代表 税理士 高橋 公祥

※ 本登録に際し、個人情報の開示、訂正、追加又は削除、利用目的の通知、利用又は提供の可否についての依頼を受けた場合は、当事務所の手続に従い速やかに対応いたします。

※ 当事務所は法令に基づく場合などを除き、取得した個人情報を本人の同意を得ることなく第三者に譲渡したり、開示することは致しません。