

まずは、参加を希望される組合員は、こちらの参加申込書を組合に FAX して下さい＜一回のみ＞

参加組合員様 ⇒ 組合へ

組合 FAX 番号 054-286-6598

## 『廃バッテリー回収・買い取り事業 参加申込書』

静岡県石油業協同組合 御中

年 月 日

下記の通り、参加を申し込みます。

本社所在地

会 社 名

TEL: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

ご担当者様名

### ▶ 参加される給油所の数 \_\_\_\_\_ヶ所 (給油所以外の整備工場等の場合でも回収に伺います)

| 給油所名 | 給油所所在地 (回収場所) ・ TEL | 回収 BOX 貸出の有無 |
|------|---------------------|--------------|
|      | TEL _____           | 必要 ・ 不要      |
|      | TEL _____           | 必要 ・ 不要      |
|      | TEL _____           | 必要 ・ 不要      |

※参加給油所が複数ある場合は、本誌をコピー又は参加給油所名を別添で添付してください。

※参加申込書をいただきますと、組合で確認した旨を FAX でご連絡させていただきます。

※回収 BOX については、最初の回収時にいつ頃、納品できるかご案内致します。

### ▶ 買い取りした廃バッテリー等の代金の支払い方法の選択

回収時に現金でお渡し、又は、後日振込で貴社にお振込みのどちらの方法でお受取りになりますか？希望する支払方法に○を付けて選択して下さい。

・ 回収時に現金で受取る

・ 後日振込で指定口座に振込

指定口座に振込を希望される場合は、下記に指定口座を必ずご記入下さい。

|                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 金融機関名                   |                        |
| 支店名                     |                        |
| 口座区分・口座番号               | 普 通 ・ 当 座 (口座番号) _____ |
| (フリガナは必ずお書き下さい)<br>口座名義 | (フリガナ) _____           |