

新・ライフアシスト・ガード

ライフアシストクラブ請求書

株式会社 ライフアシスト 宛

■下欄にご記入・ご捺印下さい。

請求日	(西暦) 年 月 日
契約者名	印
会員番号	

ご契約者	
フリガナ 住所	〒 -
電話番号	()
e-mail	

加入動物	
フリガナ 動物名	
生年月日	(西暦) 年 月 日

請求理由(病名など)	
------------	--

見舞金受け取り口座指定				
受け取り口座	民間金融機関	銀行名		
		支店名		
		預金種目	普通 / 当座	
	口座番号(右詰で記入)			
	口座名義人(カタカナで記入)			
	郵便局	通帳記号(右詰で記入)		
通帳番号(右詰で記入)				
口座名義人(カタカナで記入)				



株式会社 ライフアシスト

〒220-0004 神奈川県横浜市西区北幸2-1-22 ナガオカビル6F

TEL : 045-328-3774 FAX : 045-328-3780

営業時間 : 9:00~18:00 (土・日・祝日を除く)