

一般社団法人
 映像実演権利者合同機構 行
 FAX : 03-5312-6659

提出日 平成____年____月____日

事務所名 _____ 印

担当者名 _____ 印

登録内容変更届

以下のとおり登録内容を変更しましたのでご連絡いたします。

| | | | |
|--------------------------|-----------|----------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 事務所名 | 変更前 : | |
| | | ふりがな _____ | |
| | | 変更後 : | |
| <input type="checkbox"/> | 役職・代表者名 | | |
| <input type="checkbox"/> | 住所 | 〒 - | |
| <input type="checkbox"/> | TEL・FAX | TEL : () | FAX : () |
| <input type="checkbox"/> | メールアドレス | | |
| <input type="checkbox"/> | ホームページURL | | |
| <input type="checkbox"/> | 振込口座 | 金融機関名 | |
| | | 支店名 | |
| | | 種別 | 普通 ・ 当座 ※どちらかに○を付けてください |
| | | 口座番号 | |
| | | 口座名義 (カタカナ) | |
| <input type="checkbox"/> | その他 | | |
| 備考欄 | | | |

※変更箇所に☑を入れ、変更内容をご記入ください(変更のない欄は記入不要です)

※変更内容によっては委任登録票の再提出をお願いする場合がございます

委任事務所用