

年 月 日

福井県庁生活協同組合
理事長 殿

所 属

職員コード

氏 名

印

年 月 日付をもって退職いたしますので、出資金の払い戻しについて、次のとおり請求いたします。

記

1. 生協の脱退意思（○印をご記入ください）

福井県庁生協を脱退します	
出資金のうち、3,000 円を残し、組合員を継続します。 この 3,000 円については、将来生協へ寄付いたします。	

2. 出資金の確認

現在の出資金総額 (積立金含む)	返還請求額	差引出資金額
円	円	円

3. 出資金の返還方法（振込先）

福泉信用組合・北陸労働金庫 支店 (どちらかに○印を付けてください)
口座番号
口座名義人 (カナ)

4. 住所および電話番号

〒 福井県	電話番号 () -
	FAX 番号 () -

※ 必ずお読みください

この届書にご記入いただいた情報については、当生協の基本的な事業や組合員サービスの提供に利用させていただきます。その場合、委託業者（宅配等）に提供することもございます。また、当生協の個人情報管理規程に基づき適正に保管、廃棄いたします。