

委任状

【代理人】

| | |
|--------------|-----------------------------|
| フリガナ 氏 名 | |
| 住 所 | 〒 ー |
| 生年月日 (西暦) | 年 月 日 |

* 上記は代理人の本人確認書類に記載されている氏名、住所、生年月日と同一です。

当社は上記の者を代理人と定め、InterFAX サービスの申し込みに関する手続きを委任します。

年 月 日 (西暦)

【委任者】

所 在 地 :

法 人 名 :

法人番号:

代表者名 :

印

- * 所在地、法人名、代表者名は、記入日時点における当社の登記事項と全て同一です。
* 代表者は本件に関して当社を代表する権限を有しています。
* 押印に代表者印（丸印、登記印）を用いない場合、その理由を下記に付記します。
(理由:)

書類送付先およびお問い合わせ先

〒150-0043 東京都渋谷区道玄坂 1-12-1 渋谷マークシティウエスト 14 階
株式会社ドゥイット InterFAX 登録係 TEL: 03-5457-1553 FAX: 03-4477-2288

E-Mail: info@interfax.jp

InterFAX 記入欄: [受領日・担当: / / .] [ユーザ ID:] [FAX#:]