提出先　福岡県弁護士協同組合　FAX：092-712-0548

福岡県弁護士協同組合御中

弁護士氏名

【出資金・割戻金の振込口座について】

月　　　日付けで貴協同組合を退会します。出資金・割戻金は下記口座へお振り込みください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  銀行名 |  | |
|  | |
| ふりがな  支店名 |  | |
|  | |
| 預金種目 | 普通・当座・他  ○をつけてください | 口座番号 |
| ふりがな  口座名義 |  | |
|  | |
| 連絡先電話番号 | －　　　　　　　　　－ | |

―――――――――

組合員の皆様へ

福岡県弁護士共同組合員を退会される場合は、出資金をお返しします。割戻金がある場合は併せてお支払いします。