高森町たかもりポイントカード　ポイント譲渡依頼書

年　　月　　日

　高森町長　宛

　　　　　　　届出者　住　所

　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　連絡先

高森町タカモリポイントカード会員規約第１１条の規定により、ポイント残高の譲渡について、互いに同意しましたので、譲渡の手続きを依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 譲渡する方 |  |
| 氏名 |  |
| カード番号 |  |
| 譲渡するポイント数 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 譲渡を受ける方 |  |
| 氏名 |  |
| カード番号 |  |
|  | |
| 処理したポイント数 |  |
| 処理状況 | * カードポイントの譲渡処理済   処理日：　　　　年　　　月　　　日  担　当： |
| ＧＩＦＴＣＡＲＤ  システムへの入力 | ポイント移行用端末番号  ・端末番号　434281999801　を入力  ・端末処理番号　空白のまま |