

# 申請書

株式会社セイコーマート クラブカードデスク御中

会員本人が死亡したため、ペコママネー残高相当額をセイコーマートギフトカードで受取りたく、申請します。

※以下の空欄部分全てへご記入ください。未記入部分がございますと、承諾いたしかねます。

会員情報			
亡くなられた方のご登録情報と、払い戻し対象のペコマカード番号をご記載ください。			
氏名	かな		カード番号
	漢字		電話番号
住所	かな		
	漢字等	〒	

申請者情報			
ご申請いただく遺族様または代理人様の情報をご記載ください。 住民票の除票を同封のうえ、本申請書と併せてご送付ください。			
氏名	かな		メールアドレス
	漢字		電話番号
会員との続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 相続財産管理人 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
住所	かな		
	漢字等		

同意確認	
申請者はご遺族またはその代理人であることに間違いありません。 セイコーマートギフトカード利用約款に同意します。 払い戻し手数料として、残高から500円を割り引かれることに同意します。 ご申請内容に不備がある場合は、セイコーマートギフトカードは発行されません。 ご申請内容が虚偽である場合は、通知なくセイコーマートギフトカードの残高が無効になります。 ご申請の情報はセコグループ個人情報保護方針に基づき管理されることに同意します。	
申請者は、以上に同意したのでセイコーマートギフトカードの発行を申請します。 申請者自筆欄（押印不要）	