

委 任 状

私は、下記の者を代理人と定め、下記事項を株式会社ZTVに請求します。

※太線枠内のみご記入ください。

個人名義に関しましては法定代理人・契約者のご家族様からのお申込みに限らせていただきます。

年 月 日

| | | | | |
|------------------------|---------------|--|---|--------|
| 代理人 | 住 所 | (〒 -) | | |
| | (フリガナ) 氏 名 | | 印 | 本人との関係 |
| | 電 話 番 号 | | | |
| 委任事項 (□にレ印をご記入ください) | | <input type="checkbox"/> Z-LAN 契約内容確認書発行 <input type="checkbox"/> マイページID・PASS発行 <input type="checkbox"/> ケーブルスマホ 新規契約 ()回線 <input type="checkbox"/> 情報変更に関するお手続き <input type="checkbox"/> 解約に関するお手続き <input type="checkbox"/> 修理に関するお手続き <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 対象契約電話番号 | | 0 0 - - | | |

上記、委任致します。

| | | | | |
|----|----------------|------------------|---|--|
| 本人 | 登録住所 | (〒 -) | | |
| | (フリガナ) 契約者名 | | 印 | |
| | 登録電話番号 | () - | | |

| | | |
|-------|-------|--|
| 受付日 | 年 月 日 | 確認項目 |
| 加入者ID | 担当者 | <input type="checkbox"/> 運転免許書 |
| | | <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 名刺 |
| | | <input type="checkbox"/> その他() |