

全税共関与先紹介カード

◇兵庫県西税理士協同組合御中

【紹介者】

税理士名	(税理士登録番号)
所属支部	
事務所電話番号	

【紹介先】

関与先名称	
関与先所在地	(〒 -) ご担当者 (TEL - -)
希望する保険会社
備考	

※保険会社記入欄

兵庫県西税理士協同組合 理事長 石見健三殿 本紹介カードの結果について、以下のとおり報告いたします。 <input type="checkbox"/> 成立 <input type="checkbox"/> 不成立 月額保険料 円 (年払い・半年払いは、1/12・1/6とする) 報告者名
--

返送先 兵庫県西税理士協同組合 FAX : 079-285-3209

詳しい内容は、事務局までご連絡お願い申し上げます。