

ゴルフ会員権照会票

クラブ名

年 月 日

御中

FAX番号 (- -)

[照会者] 所在地

法人名

担当者名

印

電話番号

貴クラブの下記会員権に関する照会につきましてご回答ください。

なお、本件照会については、当該会員より委任もしくは許可を得ていることを保証し、
万一、問題が発生した場合には、当方が責任をもって対処いたします。

記

会員名	
住 所	
証券番号	
額面金額	
発行日	

以上