



変更記録請求書(菓子新決済基盤用)

Tranzax電子債権株式会社 宛

記録事項の変更が発生しましたので、下記の通り変更記録を請求します。

なお、Tranzax電子債権株式会社が、当社の代理人であるTranzax株式会社に本届出事項についての情報を提供することに同意します。

記録番号	A										
変更原因											
変更内容	変更事項	変更前の内容					変更後の内容				
	<input type="checkbox"/> 支払期日	20 年 月 日 より					20 年 月 日 に変更する				
	<input type="checkbox"/> 債権額										
<input type="checkbox"/> 上記以外	債権記録に記録されている事項のすべてを削除する										
記録請求日(記入日)	西暦	20	年	月	日						
債務者	フリガナ								利用者番号(9桁又は12桁)		
	商号又は名称										
	代表者名								届出印		
	郵便番号	-									
	登記上の本店所在地										
債権者	フリガナ								利用者番号(9桁又は12桁)		
	商号又は名称										
	代表者名								届出印		
	郵便番号	-									
	登記上の本店所在地										
原債権者	フリガナ								利用者番号(9桁又は12桁)		
	商号又は名称										
	代表者名								届出印		
	郵便番号	-									
	登記上の本店所在地										

本請求に関するお問合せは下記までお願いいたします。

<お問合せ先> e-mail : customer@tranzax.co.jp

tel : 0120-700-057 (無料) 携帯電話 : 0570-000-334 (有料)

■注意事項

- ・当社規定によりご請求をお受けできない場合がございますので、予めご了承ください。
- ・ご請求をお受けできない場合も本請求書は返却いたしませんのでご了承ください。

Tranzax株式会社	
年	月 日
検印	係

Tranzax電子債権株式会社	
年	月 日
検印	係



変更記録請求書(菓子新決済基盤用)

Tranzax電子債権株式会社 宛

記録事項の変更が発生しましたので、下記の通り変更記録を請求します。

なお、Tranzax電子債権株式会社が、当社の代理人であるTranzax株式会社に本届出事項についての情報を提供することに同意します。

不明な場合は、下記<お問合せ先>までご連絡ください。

変更する原因をご記入ください。

変更事項をお選びください。

本請求書の記入日をご記入ください。

現在の債権者をご記入ください。

原債権者が利害関係を有する場合ご記入ください。

Tranzax電子債権より送付した「利用者登録完了通知」に記載の利用者番号をご記入ください。

記録番号	A 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0												
変更原因	債務者からの支払が見込まれないため												
変更内容	変更事項	変更前の内容						変更後の内容					
	<input type="checkbox"/> 支払期日	2 0 年 月 日 より						2 0 年 月 日 に変更する					
	<input type="checkbox"/> 債権額	より						に変更する					
	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外	債権記録に記録されている事項のすべてを削除する											
記録請求日(記入日)	西暦	2000 年		0 月	0 日								
債務者	フリガナ	トラノモンショウジカブシキガイシャ						利用者番号(9桁又は12桁)					
	商号又は名称	虎ノ門商事株式会社						00000001					
	代表者名	電子 次郎						届出印	印				
	郵便番号	105 - 0001											
	登記上の本店所在地	東京都港区虎ノ門1-1-1 虎ノ門建設ビル・イースト20F											
債権者	フリガナ	トラノモンソノボカブシキガイシャ						利用者番号(9桁又は12桁)					
	商号又は名称	虎ノ門損保株式会社						00000003					
	代表者名	虎ノ門 次郎						届出印	印				
	郵便番号	105 - 0001											
	登記上の本店所在地	東京都港区虎ノ門1-1-2											
原債権者	フリガナ							利用者番号(9桁又は12桁)					
	商号又は名称												
	代表者名							届出印					
	郵便番号	-											
	登記上の本店所在地												

本請求に関するお問合せは下記までお願いいたします。

<お問合せ先>

e-mail : customer@tranzax.co.jp

tel : 0120-700-057 (無料) 携帯電話 : 0570-000-334 (有料)

■注意事項

- ・当社規定によりご請求をお受けできない場合がございますので、予めご了承ください。
- ・ご請求をお受けできない場合も本請求書は返却いたしませんのでご了承ください。

Tranzax株式会社	
年 月 日	
検印	係

Tranzax電子債権株式会社	
年 月 日	
係	係

(2020.01変更記録)