

G-scan 名義変更申請書

年 月 日

シリアルNo.

<旧所有者>

会社名/屋号

申請者様名

TEL

<新所有者>

(フリガナ)

会社名/屋号

(フリガナ)

担当者様名

上記シリアルNo.の製品に関する全ての権限を新所有者に譲渡いたします。

本申請書はFAXまたは写しを郵送にて弊社までお送り下さい。

株式会社インターサポート

〒310-0842 茨城県水戸市けやき台3-47

TEL:050-3802-4232

FAX:029-303-8022

希望パスワード

(小文字英数字5~15字以内)

TEL FAX

E-mail

住所

(〒)