

平成 年 月 日

## 委 任 状

一般社団法人全国銀行協会  
カード補償情報センター 殿

(申請人)  
住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 ※印鑑証明書の実印を押してください。

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人と定め、私のカード補償情報センター登録情報の開示等の権限を委任します。

(代理人)  
住所

氏名 \_\_\_\_\_

以 上