

利根保健生活協同組合

郵便局から振込で増資もできます

健康をつくる。平和をつくる。こころ豊かなまちをつくる。

出資金はみんなの願いを実現するために活用されています。

生協は組合員の声をもとに運営されています。



みんなの願いがこもった施設だから、みんなですべて利用しましょう。

- 通院支援事業
 - 組合員どうしの助け合い
 - 機関紙「利根の保健」発行
 - 班会やサークル
 - まちづくり活動
 - 健康づくり活動
- など、「こころ豊かなまちづくり」のために活動しています。

振込増資は3,000円以上でお願いしています。

出資金は事業を行うための資本金の一部です



利根保健生活協同組合

〒378-0053 群馬県沼田市東原新町1861-1
TEL 0278 (22) 6060 FAX 0278 (22) 6262

振込票へのご記入について：組合員 NO. が分からない場合はお問い合わせください。組合員の方の氏名は必ずご記入ください。

払込取扱票

通常払込料金
加入者負担

02											通常払込料金 加入者負担							
口座記号番号										金額	千	百	十	万	千	百	十	円
0	0	1	0	0	5	1	8	1	9	7	5					0	0	0
加入者名 利根保健生活協同組合											料金	備考						
おとこゝろ・おなまえ																		
ご依頼人 出資金 口 円 (1口 1,000円)																		
組合員 No.																		
おとこゝろ (〒)																		
おなまえ 様																		
(組合員名)																		
電話番号																		
ご依頼人欄に、おとこゝろ・おなまえをご記入ください。(承認番号 東 第60402号)																		
これより下部には何も記入しないでください。																		

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	0	0	1	0	0	5	通常払込 料金加入 者負担	
	1	8	1	9	7	5		
加入者名	利根保健生活協同組合							
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
					0	0	0	
ご依頼人	おなまえ							
	様							
料金	日 附 印							
備考								

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。
切り取らないで出してください。

この受領証は、大切に保管してください。

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。