

お見積りアンケートFAX用紙

【取扱代理店】

株式会社リヴィノールシステム 担当行き
FAX:011-784-7227

下記項目に
漏れなくご記入
くださいね。

お見積り依頼方法

「本アンケート(下記項目に記載ください)」&「現在加入の保険証券(写)」&「車検証(写)(自動車保険の場合)」
を上記FAX番号へ送信ください。



アンケートにお答え頂いた方には粗品を進呈いたします。

フリガナ		フリガナ	
お名前		住所	
勤務先		部署名	
電話番号	ご自宅 勤務先 携帯	-	連絡希望時間帯 午前 午後 時ごろ、いつでも可
メールアドレス	PC or 携帯	@	

現在加入の保険満期日

年 月 日

取扱代理店

株式会社リヴィノールシステム 担当：湯浅・西出

〒007-0871 札幌市東区伏古11条1丁目1番15号 TEL.011-783-3961 FAX.011-784-7227

■このちらしは団体保険制度の概要を説明したものです。詳しい内容は株式会社リヴィノールシステムにお問い合わせください。

■個人情報の取扱いについて

当社(取扱代理店:株式会社リヴィノールシステム)は、ご提出いただいた保険証券・車検証およびお見積り依頼の書面にご記載の個人情報をもとに、お客さまに最適なプランをご提案させていただきます。ご提案に際しては、適切で分かりやすい資料にてご提案させていただくために、ご提出いただいた保険証券・車検証およびこのお見積り依頼の書面に関する個人情報を、当社(取扱代理店:株式会社リヴィノールシステム)が、損害保険代理店委託契約を締結している取扱損害保険会社へ提供する場合がありますことに同意のうえ、ご記載ください。