

No _____

「第三者提供記録」開示請求書

〒780-0056

高知県高知市北本町四丁目2番12号

セコム高知株式会社

総務部 行

TEL : 088-884-8888

セコム高知株式会社が保有する、下記“お名前”に記載した契約者の「個人情報の第三者提供記録」の開示を請求します。

この請求はセコム高知株式会社が保有する下記契約者の個人情報を確認する場合に使用する書式です。

ご請求日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご住所： 〒 _____

(フリガナ) _____

お名前： _____

ユーザコード（またはお客様コード） _____

ご請求者名： _____

※上記“お名前”と異なる場合には必ずご記入下さい

ご請求の内容

- ① 開示希望の「個人情報」について具体的にご記入下さい。