

口座振替停止依頼書

埼玉縣信用金庫 業務サポート部

FAX 048-526-6899

TEL 048-526-6297

下記預金口座の振替停止をお願い致します。

| | | | | | | | |
|-------|--|--|---|--|---|--|---|
| 振替年月日 | | | 年 | | 月 | | 日 |
|-------|--|--|---|--|---|--|---|

| | |
|---------------|---|
| 収納者名 | |
| 担当者 連絡先tel | 印 |

| | | |
|------------|---------|-------------|
| 金庫管理委託者コード | 委 託 者 名 | 委 託 者 コ ー ド |
| | | |

| No | 店舗コード | 科目 | 口座番号 (右づめ) | 顧客番号 (20桁) | 金額 (右づめ) | 氏名 |
|----|-------|----|------------|------------|----------|----|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

↑ (科目 : 普通-1、当座-2、納税-3)

本依頼書は振替日の3営業日前の午前12時まで、FAX送信して下さい。
FAX送信後、電話によりご確認ください。

| | | |
|---------|-------|-----|
| 業務サポート部 | | |
| V R I | E N T | 受 付 |
| | | |