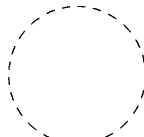


データ伝送取消依頼書

旭川信用金庫

_____支店 まで	依頼日	年	月	日
------------	-----	---	---	---

氏名(社名) ※法人の場合は、 代表者肩書きおよび 代表者名もご記入ください	お届け印 
---	---

取消を依頼するデータ伝送サービスの内容

契約の種類(いずれかに○印)	<input type="checkbox"/> 旭川しんきんHOTLINEサービス		
	<input type="checkbox"/> ASKビジネスインターネットバンキング		
伝送サービスの種類(いずれかに○印)	<input type="checkbox"/> 総合振込 <input type="checkbox"/> 給与振込		
	<input type="checkbox"/> 賞与振込 <input type="checkbox"/> 口座振替		
振込指定日	年	月	日
送信件数	件	送信金額	

【ご注意】 取消は、伝送単位でのみ可能です。(個々の明細を取り消すことはできません。)

私(当社)は、上記データを旭川信用金庫宛に送信いたしましたが、発信を取りやめたく、送信したデータの取消を依頼します。

なお、本取り扱いについてかりに紛議が生じましても、私(当社)がいきい責めを負い、貴金庫に迷惑をかけません。

金庫使用欄

顧客番号				
委託者コード				

(注1)画面番号0698 送信前に通帳部にセット

(注2)口座振替の取消依頼があった場合は、当日中にシステム部へ連絡する

検印	印鑑照合	係印
----	------	----