インターネットバンキング口座確認回数・予約取消回数解除依頼書

	個人			口　座　確　認　回　数
	法人			予　約　取　消　回　数

（該当する項目に必ず○印を付けて下さい。）

年　　月　　日

盛岡信用金庫　御中（取扱店　　）

もりしんIBサービスの口座確認回数規制・予約取消回数規制の解除を依頼します。
なお、本件に関しましては、私がその責に任じ、貴金庫には迷惑をかけません。

ご依頼人	おところ　〒　　おでんわ　（　　）	代表口座 お届け印
	おなまえ	

印鑑照合

記

● 代表口座番号

おなまえ	科　目	口座番号（右詰め）
	□普通 □当座	

※本書はコピーのうえご利用ください。

以上

処理日

検　印	OP	受　付

201903