

法人IBパスワードロック等解除依頼書

<input type="checkbox"/>	暗証番号等
<input type="checkbox"/>	収納サービス封鎖

(該当する項目に必ず○印を付けて下さい。)

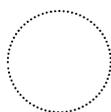
TEL 019-652-2453

FAX 019-652-2450

年	月	日
---	---	---

盛岡信用金庫 御中 (取扱店)

もりしんIBサービスの取引規制の解除を依頼します。
 なお、本件に関しましては、私がおの責に任じ、貴金庫には迷惑をかけません。

ご依頼人	所在地 〒 _____ 電話番号 () _____	 代表口座 お届け印
	会社名 _____	

印鑑照合

記

1. 代表口座番号

会社名	科目	口座番号(右詰め)			
	<input type="checkbox"/> 普通				
	<input type="checkbox"/> 当座				

2. 契約者ID (11桁)

契約者ID(利用者番号)										
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※本書はコピーのうえご利用ください。

以上

金庫使用欄

至急扱

営業店:

※本部へ連絡。

本部:

※運用端末からオペレーションを行う。

※オペレーション時の契約者IDは、利用者番号を入力する。

処理日		

検印	OP	受付
□	□	□