

もりしん一括データ伝送サービス振込・振替停止依頼書

年 月 日

盛岡信用金庫
 事務部 御中
 TEL 019-652-2453
 FAX 019-652-2450

お届け住所
お届け名
○ お届け印

※持ち込みデータを取り消す際は、必ず本依頼書にてご通知願います。

◎本件に関する問い合わせ先(必ずご記入願います。)

依頼人コード・会社コード(10桁)	所属部署	ご担当者様	お電話番号
.....			()

◎もりしんファームバンキング(一括データ伝送)規定に基づき送信したデータのうち、下記[振込・振替]の取組停止を依頼します。

(該当の取引を○で囲んでください。)

データ伝送日	年 月 日	振込・振替指定日	年 月 日
種 類 (該当の種類を○で囲んでください。)	総合振込	給与振込	賞与振込 口座振替
当初依頼分		停止依頼分	
件 数	金 額	件 数	金 額
件	円	件	円

☆ご注意☆

振込・振替指定日当日および、持ち込みデータ発信後の取消はできません。
 窓口にて「組戻依頼」により対応願います。

◎口座振替停止依頼時のみ以下に停止する明細を記入願います。

金融機関名	店名	科 目	口座番号	カナ氏名	金 額
盛岡信用金庫		当座・普通			円
		当座・普通			円
		当座・普通			円
		当座・普通			円
		当座・普通			円
		当座・普通			円

該当に○

取扱店 ※口座振替停止依頼時のみ対応要	処理日付	検印	係印

事務部	処理日付	検印	係印

本書はコピーのうえご利用ください。

顧客番号
------	-------

202104