受付番号　　－

インターネットバンキング取引停止解除依頼書

室蘭信用金庫　御中
（　　支店）

年　　月　　日

ご住所	〒　　－	
フリガナ		代表口座届出印
お名前		

私（当社）が利用しているむろしんインターネットバンキングサービスを停止を解除願います。
なお、本件に関しては、私（当社）が一切の責任を負い、貴金庫にはご迷惑をおかけいたしません。

記

1．代表口座番号

支　店　名	科　　目	口　座　番　号
支　店	普通預金　・　当座預金	

2．利用者番号

1	0	0	3							

以　上

お問い合わせ先	室蘭信用金庫　EBサポートデスク ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ（0120）57－1003

＜金庫使用欄＞

（本部使用欄）

FTF解除

検印	解除	受付印

（営業店使用欄）

登録画面　【5230】ﾀﾞｲﾚｸﾄﾊﾞﾝｷﾝｸﾞ特殊設定　「5:解除」

営業店は検印後、本部へFAXを入れ、電話連絡を忘れないこと

検印	解除	印鑑照合	受付印

※　原則、再発行（継続使用）の場合、お客様カードが支店に届いてからオペレーションを行う。