

たかしん法人インターネットバンキングサービス 事故登録・解除等依頼書

高崎信用金庫 御中		お申込日	年	月	日
(フリガナ) ご住所	〒				
(フリガナ) お名前 (代表口座名義)					
代表口座番号	普通・当座				

 印
 (代表口座お届け印)

下記により、事故登録および事故登録の解除を依頼いたします。
 (事故登録および事故登録の解除を選択してください。)

管理者ID		会社コード	
管理者名			
ご連絡先	TEL ()	携帯電話	— —
<input type="checkbox"/> 事故登録		<input type="checkbox"/> 事故登録解除	

急ぎの場合は事務管理部へ電話連絡後にFAXにて送信してください。
 また、本書は営業係へお渡しいただくか、営業店窓口へご持参願います。
 高崎信用金庫 事務管理部 インターネットバンキング担当
 TEL : 027-360-3472
 FAX : 027-360-3479

<高崎信用金庫使用欄>

【営業店使用欄】

取扱店名 _____

本部送付日 _____

検印	印鑑照合	本人確認	受付印

【本部使用欄】

受付日		手続完了日	
時間	時 分	時間	時 分

検印	O P	印鑑照合	受付印