

F A X 提出用
(※ F A X 後、本依頼書は支店へ)

法人インターネットバンキングサービス
伝 送 デ ー タ 取 消 依 頼 書

高崎信用金庫 御中						ご依頼日		年 月 日							
ご 住 所	(フリガナ) 〒														
お 名 前 (口座名義)	(フリガナ) 印 (口座お届出印)														
会社コード								口座番号	普通・当座						
ご担当者名								ご連絡先	T E L ()						
種 別	総合振込 給与・賞与振込 口座振替 (該当に○をお付けください。)														
データ伝送日	年 月 日														
振込・振替日	年 月 日														
件数・金額	合計件数					件	振込金額								円
備 考															

＜お客様より、直接ご連絡いただく場合＞

ご連絡先 高崎信用金庫 事務管理部 (電話番号 ０２７－３６０－３４７２)

F A X ０２７－３６０－３４７９

※ F A X で提出した場合、本依頼書は支店へお渡しください。

＜高崎信用金庫使用欄＞

急ぎの場合の F A X 送信：事務管理部（電算） ０２７－３６０－３４７９ (必ず電話連絡後に担当者あて送信を行ない、本書は別途送付する。)

＜営業店＞

送付日
取扱店名

検 印	送付印	本人確認	受付印

＜事務管理部＞

処理日	受付日
時間 時 分	時間 時 分

検 印	処理印	(本人確認)	受付印