

# 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 <small>(口座お届出印)</small>								
会社コード						口座番号	普通・当座						
ご担当者名			ご連絡先	TEL ( )									

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)  
FAX 027-360-3479

-----  
<高崎信用金庫使用欄>

急ぎの場合のFAX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