

# 口座振替依頼書

城南衛生管理組合 会計管理者 様

平成 年 月 日以降の、私の請求により城南衛生管理組合から受領する代金は、すべて下記の口座へ振り替えてください。

なお、私からの変更の通知をしない限り、本依頼書は存続するものとします。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

(社名及び代表者名)

電 話

振 込 先		預金種目	口座番号	口座名義 (フリガナ)
銀行名	支店名	普通 ・ 当座		

(注意事項)

1. 本記載事項に変更があった時は、すみやかに本書の再提出をしてください。
2. 本書に押印の印は、法人及び個人を問わず請求印と同一の印としてください。
3. 法人の場合は、会社印及び代表者印を押印してください。
4. 口座名義及びフリガナは、正確に記入してください。
5. 振込先口座は、正当債権者の名義のものに限ります。
6. ※印の欄については記入しないでください。

※ 整理番号

※入力者	※点検者
/	/