預 金 口 座 振 替 依 頼 書

年　　月　　日

銀行・金庫・組合

店御中

所 在 地

依頼人　事業所名

氏　　名

私が、商工会議所へ支払うべき会費・負担金を私名儀の預金からつぎのとおり口座振替により支払うことにしたいので、下記事項確認のうえ依頼します。

１．指定預金口座

預金の種類	１．普 通 預 金　　２．当 座 預 金	
口 座 番 号		
フ リ ガ ナ		届　出　印
口　座　名		

２．振　替　日　：　毎年、５月１０日・８月２０日とし休日の場合は翌営業日

記

１．預金の支払手続きについては、当座勘定約定または預金規定にかかわらず当座小切手の振出しまたは、預金通帳および預金払戻請求書の提出など致しませんから、貴行・庫・組合所定の方法で処理されること。

２．指定預金残高が振替日において請求書の金額に満たないときは、私に通知すること。

３．本取扱いに関し、仮に紛議が生じても貴行・庫・組合に迷惑をかけないこと。

以　上

深 川 商 工 会 議 所		

金融機関処理欄
