口座振込依頼書

 　 年　　月　　日

蕨戸田衛生センター組合会計管理者　あて

私(当社)の受取金は、次の預金口座へ振込むよう依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　（受取人）債権者 | (フリガナ) |  |
| 住所又は所在地 | 〒 |  |
|  |
| 電話番号 |  |
| (フリガナ) |  |
| 法人名 |  |
| (フリガナ) |  | 印 |
| 氏名又は代表者職氏名 |  |  |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 銀行　・　信用金庫 |
| 支店名 |  | 支店 |
| 口座種別 | 普通預金　　　・　　　当座預金 |
| 口座番号 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義 | 　 |
| 担当者氏名 |  |
|  |  |
| （注）1　太枠内のみ記入してください。　　　2　印鑑は、請求書の印と同じものを使用してください。　　　3　金融機関名及び口座種別は、該当箇所を○で囲んでください。 | 登録 | 照合 |
|  |  |
| 処理日 |