

< WEB-F Bサービス >都度振込（事前登録先）
登録・変更依頼書

依頼日(西暦)	年 月 日
---------	-------

北伊勢上野信用金庫 御中

申込・ 依頼区分	<input type="checkbox"/> 営業店経由 <input type="checkbox"/> EBサービスセンターへ電話/FAX 059-351-4890
-------------	---

会社コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-------	---

<input type="checkbox"/>	代表口座
<input type="checkbox"/>	サービス利用口座

おところ	 (お届け印)		
おなまえ (会社名等)			
ご連絡先	()	ご担当者	

●下記の内容を追加・変更・削除を依頼します。
 ※ 登録完了には、依頼日より およそ3営業日後 となります。「会社コード」、「代表口座 又は サービス利用口座」の 表示・記入もして下さい。

○印を 記入して下さい	明細番号 (10桁)	金融機関名(コード)	支店名(コード)	科目	口座番号	受取人名 ※フリガナは必須となります
追加	000000			当座普通		フリガナ
変更						(漢字)
削除						
追加	000000			当座普通		フリガナ
変更						(漢字)
削除						
追加	000000			当座普通		フリガナ
変更						(漢字)
削除						
追加	000000			当座普通		フリガナ
変更						(漢字)
削除						
追加	000000			当座普通		フリガナ
変更						(漢字)
削除						

<ご留意事項>
 ○お申出後、EBサービスセンターからWEB-FB利用申込書にご記入いただいた電話番号にご連絡のうえ、お手続きをさせていただきます。
 ○お届け印が不鮮明であったり、記載事項に不備がある場合等は、営業店窓口にて原本をご提出いただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。

<金庫使用欄>

事務部(EB担当) 使用欄			
処理日	検印	照合印	受付印



受付営業店 使用欄		
検印	照合印	受付印