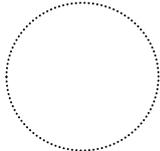


ワンタイムパスワード登録解除 依頼書  
< WEB-FBサービス >

北伊勢上野信用金庫 御中

依頼日(西暦)	年 月 日
---------	-------

ワンタイムパスワード利用規定を承認のうえ、下記の通り依頼します。

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

代表口座情報	支店名(支店番号)				科目				口座番号				
					当座・普通								
お客様ID (管理者ID)													

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
---------	---

<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、営業店窓口で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