

定額自動振替停止依頼書

富山県医師信用組合 御中

| | | | | | | |
|------------|---|----|---|---|----|------|
| | | 4年 | 4 | 月 | 2 | 日 |
| おところ | | | | | | |
| 富山市蜷川336番地 | | | | | | |
| おなまえ | | | | | | お届け印 |
| 富山 太郎 | | | | | 富山 | |
| 口座番号 | | | | | | |
| 0 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

かねてより、口座振替契約の金融機関から貴組合の私名義口座に毎月¥ 500,000 の振り替えを依頼しておりましたが、令和4年4月分より自動引落しの停止をお願い致します。

以上

(以下は信用組合使用欄ですので記入しないでください)

| | | | | | | |
|---------|------|----------------|------|---|---|---|
| 受付メモ記入欄 | 受付日時 | 年 | 月 | 日 | 時 | 分 |
| | 受付方法 | 店頭 | 受付係印 | | | |
| | | 郵送 訪問 電話 | | | | |
| 届出人 | | | | | | |

| | | |
|----|----|------|
| 検印 | 係印 | 印鑑照合 |
| | | |