

口座振替払依頼書

年 月 日

函館市会計管理者様

住 所
商号(名称)
代表者職氏名

印

貴市より、私(当社)に支払われる代金を下記の私名義の口座に振込みください。

住 所	〒												
商 号 (名 称)													
代 表 者 職 氏 名													
電 話 番 号	() -						F A X	() -					
振 込 先	金融機関コード	店番号		預 金 種 別				口 座 番 号					
				1 普通 2 当座 3 その他()									
金 融 機 関 名 称	銀行						本						
	金庫						支店						
口 座 名 義	カ												
	ナ												
漢 字													
事由欄に○を つけてください	<ul style="list-style-type: none"> ・新規 ・変更(旧) →(新) 												

※欄は記入しないでください。

※受付年月日	年 月 日
※登録年月日	年 月 日
※処理区分	1 新規 2 変更 3 削除
※債権者コード	
※通知書発送区分	1 有 2 無

※担当者印

--