

SNS代金回収サービス 口座振替中止依頼書

しがぎんビジネスサービス株式会社
 コンピュータ事業本部 殿
 TEL 077-521-2072
 FAX 077-521-9952

年 月 日

委託者番号	10157	
お名前		
ご担当部署		ご担当者
連絡用	TEL ()-()-() FAX ()-()-()	
		お取引印

下記の口座振替(代金回収)を貴社に依頼しましたが、当方の都合により口座振替を中止して下さい。

振替指定日 (回収日)	年 月 日
----------------	-------

金融機関名 (コード)	支店名 (店番号)	科目	(科目: 1...普通、2...当座)			
			口座番号	預金者名	金額	契約者番号
()	()					
()	()					
()	()					
()	()					
()	()					

【お願い】

- 口座振替の中止依頼期限は、
 - ・提携金融機関(地域ネット): 振替指定日の5営業日前の午後4時まで
 - ・提携金融機関以外: 振替指定日の8営業日前の午後4時まで です。
- ※ 依頼期限を過ぎましても、金融機関によっては口座振替の中止ができる場合がありますので弊社へご相談ください。
- 本書をFAXしていただきました後、FAX到着確認の電話を弊社までお願いします。
- 中止処理には、所定の手数料を申し受けます。

[しがぎんビジネスサービス(株)使用欄]

受理処理日付	検印	処理印	備考