

口座振替依頼書

(定期預金・定期積金Web申込み用)

富山県医師信用組合 御中

住 所.....

氏 名.....[㊞]

お届印

私は、定期預金・定期積金Web申込みの金額を貴組合の私名義の指定口座より貴組合の定期預金、定期積金口座へ自動引落の方法により振替て頂きたいので下記事項を確約のうえ依頼します。

1. 振替指定口座

引 落 銀 行	預金種目	口 座 番 号
富山県医師信用組合本店	普 通	

2. 振替開始日 令和 年 月分より

3. 振替日 Web申込みの作成日

4. 振替金額 Web申込金額

5. 入金口座

預 金 種 目
定期預金
定期積金

記

1. 預金の引き落としの手続きについては、普通預金規定にかかわらず、普通預金通帳及び払戻請求書の提出などいたしませんから、貴組合所定の方法で処理してください。
2. この取り扱いについてかりに紛議が生じても貴組合には一切迷惑はかけません。

信用組合使用欄

検 印	受 付 印	印鑑照合