

* 毎月10日締め *

年 月 日

定額自動振替依頼書

富山県医師信用組合 御中

住 所 _____

お届け印



氏 名 _____

口座番号

口座番号					

私は、口座振替契約の金融機関より 貴組合の私名義の普通預金口座へ自動引落しの方法により下記の金額を振り替えていただきたいので依頼します。

記

金額	千	百	拾	万	千	百	拾	円

振替開始年月	令和 年 月より
--------	----------

以 上

検印	照合係印