振込先口座確認機能停止解除届

(あて先)

株式会社 大垣共立銀行

| 171 | ET NURUM | | | | | |
|------|----------|---|---|---|---|-----|
| | | | | 年 | 月 | 日 |
| おところ | 連絡先電話番号(| _ | _ | | _ |) |
| おなまえ | | | | | 様 | 届出印 |

| 代表口座 | 取 | 引 | 店 | 科 目 | | 口 | 座 | 番 | 号 | |
|------------|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|--|
| 契約基本(代表)口座 | | | | 普通 当四 | 至 | | | | | |

[※]太枠内に、おところ・おなまえ・連絡先電話番号・代表口座(もしくは契約基本(代表)口座)をご記入のうえ、 届出印を押印してください。

私は、上記口座を代表口座(契約基本(代表)口座)とする下記サービスでの振込取引に おいて、振込先口座確認機能が利用できなくなりました。

つきましては、当該機能の利用停止を解除願います。

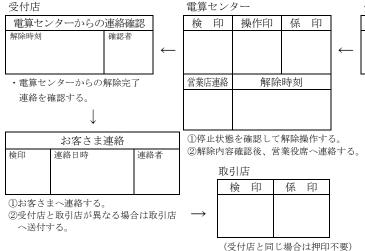
| 選択 | 振込先口座確認機能の停止を解除するサービス | | | | | | |
|----|-----------------------|------|--|--|--|--|--|
| | スーパーOKダイレクト | | | | | | |
| | OKメイト・WEB | | | | | | |
| | スーパーパソコンサービス(VALUX) | 接続ID | | | | | |
| | ホームバンキングサービス(VALUX) | 接続ID | | | | | |

※該当のサービスの選択欄に○をつけてください。

%スーパーパソコンサービス(VALUX) 、ホームバンキングサービス(VALUX) の場合は接続 ID 記入してください。

以上

| 〔銀行使用欄〕 |
|---------|
| ~ / I + |



受付店 受付日:

店番 店 名 検 印 照合印 受付印

①届出印を照合する。

②電算センター役席へ連絡し、FAX送信する。

TEL: 0584-74-2455 FAX: 0584-74-6088