

口座確認機能の閉塞解除依頼書

株式会社 大光銀行 御中

お申込日	年 月 日
------	-------

ご住所	〒 TEL ()	
	フリガナ	代表口座お届印
お名前		

当社(私)は「たいこうオフィスeーバンキング」サービスを利用していますが、これに関して下記のとおり依頼します。

1. 代表口座

支店名	店番	預金科目	口座番号	顧客番号(受付店記入欄)
		普通預金		
		当座預金		

2. 依頼内容

依頼内容
口座確認機能の閉塞解除手続きを依頼します。

※ お客さまへ

営業店受付日の翌営業日(土日祝日を除く平日)の正午以降に再度操作をお願いいたします。

【銀行使用欄】

<受付> 支店

受付日	先方担当者	印鑑照合	検 印	係 印

<本支店サポートG>

受付日	受付印	
端末登録日	係 印	検 印