

# データ伝送取消依頼書(口座振替用)

年 月 日

株式会社大光銀行 本支店サポートG 御中

FAX 0258-34-5561  
TEL 0258-36-9836

おとこ

(ご依頼人)

おなまえ

印

ご連絡先

ご担当者名

私(当社)が、データ伝送(口座振替データ)で依頼した下記のデータについて、取消を依頼いたします。

## 記

データ種類	口座振替	依頼人コード	0000											
振替日	年 月 日 ( 曜日)													
件数													件	お取扱店名
金額													円	支店
取消事由 ※対象項目に ○印を囲んで ください	振替指定日相違 ・ 金額相違 ・ 口座振替先情報相違 ・ その他													
	[ 詳細事由 記入欄 ]													

- ※ データ取消は、TEL「0258-36-9836」へご連絡願います。
- ※ 本票はコピー、またはホームページから印刷してご利用ください。

以上

### (本支店サポートG処理欄)

電話	確認時間	先方ご担当者	検印	確認者

オペレーション	
検印	担当