

データ伝送取消依頼書（口座振替用）

【注意事項】

- ・ データ取消は、本票をFAX(0258-34-5561)のうえ、お電話(0120-585-376)にてご連絡ください。
- ・ FAXおよびお電話の受付時間は、銀行営業日9時～17時となります。
(※受付時間外に送信いただいても、取消を受付できない場合がございますのでご注意ください。)
- ・ ファイル伝送の送信データはオフィスe-バンキング画面上からの取消はできませんので予めご了承ください。
- ・ データの再送信は、銀行より取消完了の連絡を受けてから行ってください。

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 0120-585-376

おところ

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	0	0	0	0								
代表口座種別	普通・当座	代表口座番号										お取扱店名			
												支店			
データ伝送日	年 月 日 (曜日)		時		分		頃								
振替日	年 月 日 (曜日)														
件 数						件									
金 額											円				
取消事由	振替指定日相違 ・ 金額相違 ・ 口座振替先情報相違 ・ その他														
※対象項目に ○印を囲んで ください	詳細事由 記入欄														

以 上

（銀行使用欄）

電 話	確認時間	先方ご担当者	検 印	確認者

取消データ確認		取消オペレーション	
検 印	担 当	検 印	担 当

電 話	確認時間	先方ご担当者	検印	確認者
取 消				
連 続				
完 了				

受付照合番号	・ FINEMAX端末履歴確認 ・ <RQ:92700>確認