

「かぎんFB-W e bサービス」利用中止登録（解除）依頼書

依頼日： 年 月 日

株式会社 鹿児島銀行 御中

【デジタルサポートプラザ】FAX 099-256-6880

〒890-0056 鹿児島市下荒田4-46-20

おと ころ				
	おな まえ			代表口座のお届印
代表口座	お取引店	科目	口座番号(7桁)	
(基本手数料 引去り口座)	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 代理店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		

下記理由により、当社（私）が利用している「かぎんFB-W e bサービス」の

{ 利用中止登録
利用中止解除登録 } をご依頼いたします。

なお、この取扱いに関しては、すべて当社（私）にて責任を負い、貴行には一切
ご迷惑・ご損害等をおかけいたしません。

【理 由】

--

※FAX送信により利用中止登録（解除）を依頼された場合、本依頼書（原本）の営業店提出は不要です。

銀行使用欄

(営業店使用欄)

受付日 年 月 日

受付店	店番号・店名	検印	係印	印鑑照合

*本帳票を受付けたら、速やかにデジタルサポートプラザへ
電話連絡のうえ内LAN-FAXすること。

(デジタルサポートプラザ使用欄)

IB運用端末登録日	検印	係印