

IB停止・停止解除依頼票

様式 I B - 1
5

受付 NO _____

奄美大島信用金庫 御中

預 金 者	住所 〒 (Tel -)	
	氏名	お届け印
	契約者ID NO	

届出日時 年 月 日 時 分					
届 出 方 法	<input type="radio"/> 本人来店	注意コード設定OP			
	<input type="radio"/> 本人電話	月 日 時 分			
	<input type="radio"/> 出先受付	注意コード解除OP			
	<input type="radio"/> その他	月 日 時 分			
受付日時 年 月 日 時 分					
本 認 確 認 方 法	<input type="radio"/> 免許証等				
	<input type="radio"/> 庫員熟知				
	<input type="radio"/> 照会状			検印	係印
	本人あて	月 日 照会			
	本人から	月 日 回答			

- ※ 太線枠部分のみご記入ください。
 住所・氏名の記入は自署にてお願いします。

IBサービスについて下記のとおり依頼致します。
 この届けに関して金庫所定の手続き完了前に生じた事故等については、すべて当方において一切の責任を負い、貴金庫にはご迷惑をお掛けしません。

1、依頼内容 (※該当する番号を○で囲んで下さい。)

(1 IB使用停止 2 IB使用停止解除)

2、IB取引明細	顧客番号
代表口座番号	
支払元口座番号	
支払元口座番号	
支払元口座番号	

処 理 日	年 月 日	
処 理 事 項	検印	係印
本人確認		
印鑑照合		
本部連絡 (確認用PW時)		本部 処理
エラークリア (利用登録PW時)		役席 カード 使用簿