

タクシー料金口座振替申込書

周南地区タクシー協同組合 行

(略称 チケットセンター) TEL (0834) 21-7287

年 月 日

預金者名義	ご住所	(〒)											
	フリガナ												
	ご氏名												
	ご連絡先	TEL	局	番									
チケット とうろく 名義	フリガナ												
	ご氏名												
チケットとうろく番号												(注) 預金者名義と同一名義の場合は記入不要	
指 定	預金種別 (該当を○で囲んでください)		口 座 番 号										
預金口座	当座預金1	普通預金2											
振替指定日	日	銀行名	支店名										

記

1. 私がチケットセンターに支払うべきタクシー料金については振替指定日までに指定する金融機関に振替を依頼して下さい。
2. 当方から貴社に支払うタクシー料金の支払いは貴社制定の口座振替制により支払うことにしたいので上記記載事項承認のうえ申込みます。

金融機関確認印	
日 付	印

タクシー料金口座振替依頼書

御中

(金融機関名)

年 月 日

預金者名義	ご住所	(〒)											
	フリガナ												
	ご氏名												
	ご連絡先	TEL	局	番									
チケット とうろく 名義	フリガナ												
	ご氏名												
チケットとうろく番号												(注) 預金者名義と同一名義の場合は記入不要	
指 定	預金種別 (該当を○で囲んでください)		口 座 番 号										
預金口座	当座預金1	普通預金2											
振替指定日	日	銀行名	支店名										

記

1. 周南地区タクシー協同組合 (略称チケットセンター) へ私 (弊社) が支払うべきタクシー料金の請求書が貴行に送付されたときは当方に通知しないで振替指定日に上記の指定預金口座から引落しのうえ (チケットセンター) の預金口座に振込んで下さい。
2. 預金の払出し手続きについては当座勘定規定または普通預金規定にかかわらず預金払戻請求書の提出、当座小切手の振出しなどいたしませんから貴行所定の方法で処理して下さい。
3. 振替指定日に資金が不足することのないようじゅうぶん注意しますが万一資金不足により振替ができないときは当該請求書をチケットセンターに返却されても異議はありません。
4. この契約は貴行が必要と認めた場合には私に通知することなく、解除されても異議はありません。
5. この取扱いに関して万一紛議が生じても貴行に迷惑をかけません。

受付係印	
日 付	印