

# フィーの振込口座変更依頼書

申請日 年 月 日

フローラ事業部 行

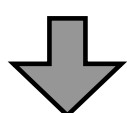
FAX:03-5396-2220

会員番号

申請者名							
直属 総代理店名		直属 代理店名					

振込 口座 変更 依頼 者	※社名	※社名のない方は未記入のまま (ふりがな)		社印	ポジション	総代理店	代理店	(準)特約店他
				印	連絡先			
					電話番号	—	—	
	個人は個人名、法人は代表社名を記入する (ふりがな)	氏名		個人印	FAX番号	—	—	
				印	携帯電話番号	—	—	
住所	〒 (ふりがな) [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]							

変更前	旧金融機関名	銀行コード	[ ][ ][ ][ ]	支店コード	[ ][ ][ ][ ]
		(○印を付けて下さい)		(○印を付けて下さい)	
	口座の種類	1. 銀行 2. 信用金庫 3. 農協 4. 信用組合	口座番号	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	カタカナで 預金名義人名



下記の通り、変更願います。

変更後	新金融機関名	銀行コード	[ ][ ][ ][ ]	支店コード	[ ][ ][ ][ ]
		(○印を付けて下さい)		(○印を付けて下さい)	
	口座の種類	1. 銀行 2. 信用金庫 3. 農協 4. 信用組合	口座番号	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	カタカナで 預金名義人名

- ◆締切日：毎月10日、フィー計算事務処理完了前に依頼書が届いた場合、新口座へ振り込みます。
- ◆申請者が、直属総代理店名・直属代理店名をご記入下さい。
- ◆本依頼書を本社宛FAXにて送信して下さい。

◎この用紙はクレジットの引落の変更には使用できません。  
引落の内容変更等は直接クレジット会社へお問い合わせ下さい。  
変更依頼人=(クレジット引落等内容変更のTEL)⇒クレジット会社  
変更依頼人=(クレジット引落等内容変更のTEL)=×⇒本社

本社 記入	処理		受付	
----------	----	--	----	--