

WEB－FB資金移動予約取消規制解除依頼書

年 月 日

大阪厚生信用金庫 行
(取扱店：)

住 所												
電 話 番 号	() -											
氏 名 (会 社 名)											代表口座 お届け印	
代 表 口 座	預金種目	当 座 ・ 普 通				口座番号						
お客様ID												

貴金庫と契約しています上記「インターネットバンキング」について、資金移動予約取消による取引規制を解除してください。

なお、本件の取扱については一切私（当社）において責任を負い、貴金庫にはご迷惑をおかけいたしません。

以 上

金庫使用欄

取扱店 ()				事務部	
検印	係印	印鑑照合	本部依頼日（送付日）	検印	係印

(保管期間：取引終了後 1年)