

提出日	年	月	日
-----	---	---	---

中京ファイナンス(株) 業務部 宛

FAX 052-238-3272

データ取消依頼書

種 類	預金口座振替依頼データ
委 託 者 名	様
ログインID または、 委託者コード	
ご 担 当 者	
連 絡 先	Tel
振 替 日	年 月 日
備 考	

当社使用欄

業務部受付日時
年 月 日 時 分
データ取消日時
年 月 日 時 分

確認事項	確認印	受付印
データ 取 消		