**FAX**

**024-933-8642**　大東銀行事務システム部　行

依頼日　　年　　月　　日

# 振込・引落データ(ファイル)取消依頼票

※先に送信しました下記データ(ファイル)の取消を依頼します。

| お客様名<br><br>(連絡先電話番号　　－　　－　　) | 確認印を押印して下さい<br>印 |
|---|---|
| 依頼人コード | |

1．お取引店　　支店

2．データ(ファイル)伝送日　　年　　月　　日

3．送信データ種類　(該当種類に✔を表示願います。)

□①総合振込　□②給与振込　□③賞与振込　□④口座振替

4．振込(引落)指定日　　年　　月　　日

5．合計件数・金額
(振込手数料除く)　　件　　円

6．取消事由　(該当する項目に✔を表示願います。)

□重複発信　□金額相違　□指定日相違　□その他

※ご注意

**◎データ(ファイル)の取消は、確認のため口座お届け印を押印願います。**

**◎取消ご依頼時限**　総合振込⇒振込(引落)指定日1営業日前16:00まで
給与振込⇒振込(引落)指定日3営業日前17:00まで
口座振替⇒振込(引落)指定日3営業日前17:00まで

**◎お問合せ先**　：　大東銀行事務システム部　EB担当　024-932-1611(代表)

【銀行使用欄】

| 事務システム部(取消処理) | | 事務システム部(FAX受付) | | 備考欄 |
|---|---|---|---|---|
| 検印 | 担当者印 | 検印 | 担当者印 | |
| | | | | |