

預金口座振替依頼書

群馬銀行 御中

保険医協会の入会申込にあたり、この口座振替依頼書に記載した個人情報の取扱いについて、通知・配布された説明資料等の内容を、加入者（口座名義人）は承知し、同意します。

年 月 日

株式会社 群馬銀行

金融機関コード

支店 御中 支店コード

フリガナ

預金者

（預金通帳のお名前を

必ずご記入下さい）

（銀行取引の印）

栃木県保険医協会の会費を銀行口座振替で支払う事にいたしましたので、下記事項約定のうえ依頼します。

記

1. 栃木県保険医協会から会費徴収依頼書（振替請求書）記載の金額を、私名義預金口座（普通・当座 口座番号 ）より預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出を要せず、3月、6月、9月、12月の所定日毎に引き落としの上群馬銀行宇都宮支店の同協会名義預金口座に振り込む事。
2. 前項の所定日は各月20日とする。

以上

金 融 機 関 と の 約 定

1. 私が支払うべき会費について貴金融機関に請求書が送付されたときは、私に通知することなく請求書に記載された金額を預金口座から引き落としのうえ、お支払いください。この場合預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3. この契約を解約するときは、私から貴金融機関に書面により届出ます。なお、この届出がないまま、長期間にわたり団体から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴金融機関はこの契約が終了したものととして取扱ってさしつかえありません。
4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、貴金融機関の責めによる場合を除き、貴金融機関には迷惑をかけません。

委託者コード 37651