**口座振込（登録・変更・取消）依頼書**

年　　月　　日

　鳥取市自主防災会連合会長　様

　　鳥取市自主防災連合会から支払われる代金の口座振込について、次のとおり

(登録・変更・廃止)してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 自主防災会名 | フリガナ | 　 |
| 　 | 　 |
| 肩書／代表者氏名 | 肩書 | 代表者氏名 |
| 住所 | 　 |
| 郵便番号 | 　 | 　 | 　 | ― | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 鳥取市 |
| 電話番号 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | ― | 　 | 　 | 　 | 　 | ― | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |
| 振込口座 | 銀行・金庫　　　農協・組合　　　 | 支店 | 1普通2当座 | 口座番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 口座名義 | フリガナ | 　 |
| 　 | 　 |

**お願い：通帳の１ページ（表紙）と２ページ目をコピーして添付してください。**