

【取消】

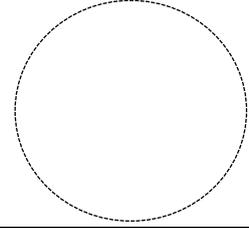
※ご記入後、必ずコピーしていただき、
お手元控えとして保管ください。

お申込日 西暦 年 月 日

電手決済サービス 残高証明取消依頼書

日本電子債権機構株式会社 御中
(送付先:事務代行会社 三菱 UFJ ファクター株式会社)

ご住所
会社名
役職名
代表者名



印鑑証明印または取引使用印

以下の残高証明依頼(「定期的に発行」)を取消いたしたく、ご依頼申し上げます。

取消が適用されるのは、取消適用日以降に基準日が到来する発行分とすることで差し支えありません。なお、貴機構の取消手続きの完了が取消適用日以降となった場合には、取消の適用が貴機構の取消手続き完了以降に基準日が到来する発行分となることで差し支えありません。

1. お客さま番号 (4桁または7桁)
2. 取消適用日	西暦 年 月 日

(三菱 UFJ ファクター株式会社 使用欄)

受付日: _____

検印	端末処理

検印	印鑑照合