

ご依頼日	年 月 日
------	-------

インターネット／モバイルバンキングサービス
 ビジネスバンキングサービス

リスクベース認証 解除 依頼書

スルガ銀行 株式会社 あて

おところ								お届け印	
おなまえ									
申込代表口座	取引店	科目	口座番号						
		普通預金							
連絡先	TEL ()					担当者名			

リスクベース認証の解除を依頼します。なお、これにより万一事故損害が生じましても、私が一切の責任を負い、貴社にはご迷惑をおかけいたしません。

銀行使用欄

オペレーションセンター		受付店	
チェック印	担当	チェック印	印鑑照合