

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書（収 加）

お客様にご記入いただく個人情報は、預金口座振替業務および預金口座振替業務に関連・付随する業務に利用させていただきます。

捨印

金融機関お届け印
(ゆうちょ銀行を除く)

いずれか一方をご指定ください。

〔※太枠内のみ正確にご記入ください。〕

以外 の 金 融 機 関 銀 行	金 融 機 関 名	銀 行 ・ 労働金庫 信用金庫 ・ 農業協同 信用組合		本 ・ 支 店 出張所 ・ 支 所 御中																		
	金 融 機 関 コ ー ド	支 店 コ ー ド		預 金 種 目	1. 普 通 (総合) 2. 当 座	口座 番 号	(右づめでご記入ください。)															
	ゆうちょ銀行 コ ー ド	9 9 0 0	払 込 先 口座番号	00150 - 8 - 103413		払 込 先 加入者名	朝日生命カードサービス株式会社															
ゆう ち ょ 銀 行	種 目 コ ー ド	1 6 6	契 約 別 種 別 コ ー ド	30	記 号	6桁目がある場合は※欄にご記入ください。		右づめでご記入ください。														
					1				0	※	番 号											
フリガナ																			金融機関お届け印			
預貯金者名 (口座名義人)																			印			
法人の場合、会社名と銀行へのお届出の肩書・代表者名もご記入ください。																						

住 所	〒							☎	()	-	()	-	()
フリガナ													印
顧 客 名 (契約者名)													
お子様が会員ならびにメンバー等の時は、お子様のお名前をご記入ください。													

収 納 代 行 会 社 名	朝日生命カードサービス株式会社				委 託 者 番 号					
振 替 日 払 込 日	26日	(休業日の場合は 翌 営 業 日)		料 金 の 種 類 (ゆうちょ銀行は除く)	【各種料金】			区 分	1. 新規登録 2. 口座変更	3. その他 ()

委 託 者 名 団 体 名 称	(株) 川崎フロンターレ				振 内 替 容	掛金 代金 会費 (月 謝)			
委 託 者 ・ 団 体 コ ー ド		顧 客 コ ー ド		種 別	所 属	名称	下野毛スクール	所 属	名称
8 5 0 0 0 0 0 1 4 6		(右づめでご記入ください。)			1	コード		2	コード
開 始 年 月	終 了 年 月	振 替 サイクル	初 回 金 額	次 回 以 降 金 額 (定額)	支 払 回 数	半 年 払 初 回 支 払 年 月	半 年 払 払 込 月		
平成 年 月	平成 年 月	1 2	千 円	千 円	回	平成 年 月	月 月		
				* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *		
半 年 払 金 額		千 円		千 円	千 円				

〔振替サイクル：月払 (12)・3ヵ月払 (4)・年払 (1)〕

私は委託者・団体への掛金・代金等の払込を上記指定口座より預金口座振替によって、収納代行会社「朝日生命カードサービス株式会社 (ACS)」を通じて、支払うこととしましたので預金口座振替規定を確認のうえ依頼します。

預金口座振替規定 (ゆうちょ銀行を除く)

- 上記収納代行会社より、貴行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記載金額を預貯金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預貯金規定または当座勘定規定にかかわらず預貯金通帳、同払戻請求書または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預貯金口座から払戻することができる金額 (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。
- この契約を解約するときは、私から貴行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、請求がない等相当の事由があるときは特に申出をしない限り、貴行はこの契約が終了したものとして取扱ってもさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じても貴行の責による場合を除き、貴行に迷惑をかけません。

ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

金 融 機 関 使 用 欄			ACS 受付印
(不備返却事由)	検 印	印 照	受付印
1. 預貯金取引なし			
2. 記載事項等相違 [店 名・預金種目] [口座番号・口座名義] [記号番号]			
3. 印 鑑 相 違			
4. そ の 他 []			
口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、上記該当箇所に○印をつけて朝日生命カードサービス株式会社 (ACS) へご返送ください。 〒206-8611 東京都多摩市鶴牧1-23 朝日生命カードサービス株式会社 ☎ 042 (339) 7481			