

お支払方法変更届

有限会社大橋商店 殿

平成 年 月 日

| | | | |
|-------|---------------|-----|--|
| お客様番号 | (検針票記載の6桁の番号) | お名前 | |
|-------|---------------|-----|--|

↓ご希望のお支払方法に○をつけてください

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ◆ 口座振替 ご指定の口座から、毎月自動で、お支払いいただけます。 お支払日は、検針日の翌月2日になります。 ご希望の金融機関 _____ |
|--------------------------|---|

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ◆ 郵便局でお支払い 「払込取扱票」を検針票に添付いたします。 郵便局の窓口や、ATM(自動預け払い機)で、お支払いいただけます。 検針日の翌月6日までに、お支払いください。 |
|--------------------------|---|

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ◆ お振込み 当社指定の口座に、振り込んでいただく方法です。 検針日の翌月10日までに、お支払いください。 <当社指定の口座> ・八十二銀行 坂城支店 当座預金 2000379 |
|--------------------------|---|

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ◆ 集金 当社の社員が集金に伺います。 検針日の翌月10日までの日をご指定いただけます。 (休日を除く。午前9時から午後6時まで) |
|--------------------------|---|

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ◆ 当社まで持参 当社まで持参していただく方法です。 検針日の翌月10日までに、持参してください。 (休日を除く。午前9時から午後6時まで) |
|--------------------------|--|