

## 請求者登録申請書

公益財団法人 北九州市身体障害者福祉協会 様

申請 年 月 日

貴協会より当社に対する支払代金は、下記により支払うよう申請します。

また、最終取引日から3年以内に、支払の実績がない場合は、登録が削除されることに同意します。

請求者	郵便番号	—	電話番号	—	—	請求・領収印
	住所					
	フリガナ					
	法人(個人)名					
	フリガナ					
	代表者名					

振込口座	フリガナ						
	銀行	銀行・金庫 組合				本店 支店・出張所	
	預金種目	1 普通預金		2 当座預金			
	口座番号						
	ゆうちょ銀行	通帳記号	1		0		
	銀行	通帳番号(右づめ)					
	フリガナ						
	口座名義						

※ 請求者とお振込み口座名義は同一で、また請求・領収印は鮮明にお願い致します。

※ 上記の記載内容に異動が生じた場合は、再提出をお願い致します。

《担当者記入欄》

申請書受付

印

- 法人管理       協会事業(協力員・芸術祭・啓発要望)
- 東部(会館・応援・推進・情報)
- 西部(会館・点図・聴情・点字と声)