

支払方法変更依頼書

株式会社東京商工リサーチ 行

tsr-van2 のみ口座振替から、全ての商品を口座振替へ変更を希望されるお客さまは□欄へチェックのうえ、下記 FAX 番号へ送信ください。

■引落の内容変更

☐ 「全商品」引落へ変更

※現在ご利用のお引落の口座と異なる場合には、預金口座振替依頼書が必要です

送信先 FAX 番号（本社経理部）：03-5221-0708

【お客さま記入欄】 枠内全てご記入ください		申込日： 年 月 日																
顧客コード（アルファベットで始まる 14 桁）をご記入ください		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																
申込者（契約者）	名称・氏名	(法人・団体のお客さまは、その名称に加えて代表の方の役職名と氏名もご記入ください)																
	所在地	郵便番号 -																
	ご担当部署																	
	ご担当者																	
	電話番号		F A X 番号															

【TSR 記入欄】

処理日		
-----	--	--