

インボイス管理票発行等依頼書

あぶくま信用金庫 殿

年 月 日
おところ 〒 _____ TEL _____
おなまえ _____

私（当社）名義の取引について下記のとおりインボイス管理票の発行等を依頼します。

1 窓口発行のお申込 (※ご希望の場合、左記の番号を○で囲んでください。)

窓口発行 出力対象年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで。

2 DM発行のお申込 (※ご希望の場合、左記の番号を○で囲んでください。)

DM発行 開始 希望年月 : _____ 年 _____ 月 より、DM発行を希望します。

DM発行周期 ※ご希望の項番を○で囲んでください。

項番	内容	項番	内容	項番	内容	項番	内容
1	1ヵ月毎	3	3ヵ月毎	6	6ヵ月毎	12	1年毎

3 DM発行 周期変更のお申込 (※ご希望の場合、左記の番号を○で囲んでください。)

DM発行 周期変更開始 希望年月 : _____ 年 _____ 月 より、DM発行周期の変更を希望します。

DM発行周期の変更 ※ご希望の項番を○で囲んでください。

項番	内容	項番	内容	項番	内容	項番	内容
1	1ヵ月毎	3	3ヵ月毎	6	6ヵ月毎	12	1年毎

4 DM発行終了のお申込 (※ご希望の場合、左記の番号を○で囲んでください。)

DM発行 終了 希望年月 : _____ 年 _____ 月 にて、DM発行の終了を希望します。

(金 庫 使 用 欄)

C I F 番 号							

備考

--

検印	OP	受付

(オペレーションコード : 10-012)