預 金 口 座 変 更 届

令和　　年　　月　　日

公益財団法人　大阪市中小企業勤労者福祉サービスセンター

理 事 長 殿

公益財団法人大阪市中小企業勤労者福祉サービスセンターに支払うべき会費の預金口座を預金口座振替依頼書のとおり変更します。

記

企業番号

企 業 名

代表者名　　㊞

〒

所 在 地

電話番号

変 更 日　　令和　　年　　月分より

口座振替依頼書と一緒にご提出ください。

口座振替は、4月、7月、10月、1月となります。