

年 月 日

スルガビジネスソリューション株式会社 宛

## 預金口座振替依頼書 注文書

郵便番号・住所 サービス業者名	〒		印
委託者コード			
TEL・FAX	TEL	FAX	
部数・金額	( )部 x 10円		円

次回引落日に清算させていただきます。  
上記金額には消費税額等は含みません。

<注文先>

スルガビジネスソリューション株式会社
FAX 055-987-8546
TEL 055-987-1121

SBSC使用欄 (こちらには何も記入しないでください)

受付	発送