

払 込 取 扱 票

00																		
口座記号番号										金額	千	百	十	万	千	百	十	円
0	0	9	4	0	8			3	9	4	5	7						¥3600

加入者名	大阪脊柱靱帯骨化症友の会										料金			備考		
------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	----	--	--

※ 平成21年度、年会費お送りします

〒 595-0003
 ※ おとところ 糸大津市尾井4原町 1-23

※ おなまえ 池田正孝 様

(ご連絡先電話番号 080-1443 5229)

日	
附	
印	

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)

これより下部には何も記入しないでください。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	009408														
加入者名	大阪脊柱靱帯骨化症友の会										金額				
金額											¥3600				
ご依頼人	おなまえ ※ 595-0003 糸大津市尾井4原町 1-23 池田正孝 様										料金	(消費税込み)	日 附 印		
備考											円				

記載事項を訂正した場合は、その箇所^{*}に訂正印を押してください。
 切り取らないでお出しください。

この受領証は、大切に保管してください。

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。