

**REQUEST FOR CANCELLATION OF REGISTRATION**  
(外国送金登録取消依頼書)

TO: METROBANK TOKYO/OSAKA BRANCH

\*ローマ字でご記入下さい。

PIN番号 \_\_\_\_\_

ADDRESS (ご住所) 〒 \_\_\_\_\_

E-mail address \_\_\_\_\_ Telephone Number \_\_\_\_\_

NAME (お名前) \_\_\_\_\_  
Last Name First Name Middle Name

I do hereby request for the cancellation of my remittance registration with Metro Bank Tokyo/Osaka Branch.

I agree to hold the bank, its officers and employees free from any liabilities, claims and demands in connection with or arising from the execution of the above mentioned request.

I further acknowledge that I am fully aware that once the data has been deleted, I will no longer be able to use the said remittance registration again.

私が利用しております貴行外国送金登録を取消していただきますようお願い致します。  
また、取消後は、それによって貴行に帰責事由のない不都合が発生しても、一切ご迷惑はおかけいたしません。  
また、本件取消により、以降当該の外国送金登録が利用できなくなることを承認いたします。

DATE: \_\_\_\_\_年(Year)\_\_\_\_\_月(Month)\_\_\_\_\_日(Day)

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE OVER PRINTED NAME (ご署名)

\*必ずご署名をお願い致します。

\*Kindly submit a copy of your valid ID together with this application and surrender PIN card to MB Tokyo/Osaka Branch. (In case of Lost PIN card, please check: \_\_\_ LOST PIN CARD)

本件取消依頼には、登録時にお渡ししたお客様の PIN カードと現在有効な本人確認書類のコピーが必要となります。必ずご添付ください。

(PIN カードを紛失された場合、右にチェックください:  PIN カード紛失)

BANK USE ONLY		DATE:
APPROVED BY	DELETED BY	CHECKED/VERIFIED BY
SIGNATURE VERIFIED BY		

