CHARITYMIND

退会届

チャリティマインド株式会社

カスタマーセンター
TEL.0155-45-4650 FAX.03-6730-9511

本書面をもって
退会を届け出ます。

退会する者

		ID No.	
氏名	フリガナ ※法人の場合は、代表者名をご記入ください。 印	申請日	西暦　　年　　月　　日
法人名	フリガナ	TEL	(　　)　　－
		携帯	(　　)　　－
住所	〒□□□－□□□□ フリガナ		

退会の理由

注意事項

本書面は郵送にてカスタマーセンターまでお送りください。

会社使用欄	受付日	処理日	備考
	／	／	