

e-Returnシステム 解約請求書

請求内容	■ e-Returnシステム解約
------	------------------

請求日		年	月	日	※は必須記入項目です。	
御社基本情報	フリガナ					
	ご住所※	〒      -				
	フリガナ					
	御社名※ (個人の方はお名前)					
利用責任者情報	フリガナ			印		
	代表者名※ (個人の方は不要)					
	フリガナ			部署名 (個人の方は不要)		
	利用責任者名 (個人の方は不要)					
e-mail						
TEL			FAX			

■ e-Returnシステム解約請求

解約を希望 <input checked="" type="checkbox"/> チェックをしてください	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

◆ 注意事項

- ・解約処理によりデータは全て消去され復旧はできません。
- ・解約処理はe-Return社が請求書を受領した日の属する月の翌々月末日付けとなります。
- ・解約請求日から解約処理日(翌々月末日)までの利用料は発生します。

◆ 解約理由(差し支えなければ理由をお聞かせください)

e-Returnシステム解約請求書にご記入頂きありがとうございます。ご記入がお済みになりましたら、『下記販売代理店』宛てFAXまたは郵送にて送付頂きますようお願いいたします。  
 請求書が到着次第、詳細確認のうえ変更を反映いたします。

<b>株式会社新日本保険新聞社</b> 〒550-0004 大阪市西区鞠本町1-5-15 第二富士ビル5F e-Return営業部宛 Fax 06-6225-0551
---

個人情報保護(プライバシーポリシー)について  
 個人情報の利用目的等について弊社ホームページにて公示しております。

会社  
使用  
欄

代理店確認欄	
受付日	発送日
/	/



e-Return社確認欄	
受領日	処理完了日
/	/

e-Returnシステム 解約請求書

請求内容	■ e-Returnシステム解約
------	------------------

請求日	2014 年 1 月 xx 日		※は必須記入項目です。	
御社基本情報	フリガナ	トウキョウトシヤクセンタカヤ 5-15-6 マークスタウン 4カイ		
	ご住所※	〒 151 - 0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-15-6 マークス北参道 4階		
	フリガナ	カフシキガイシャ イーリターン		
	御社名※ (個人の方はお名前)	株式会社e-Return		
御社基本情報	フリガナ	オカムラ マサシ	印	
	代表者名※ (個人の方は不要)	岡村 雅司		
利用責任者情報	フリガナ	タナカ イチロウ	部署名 (個人の方は不要)	
	利用責任者名 (個人の方は不要)	田中 一郎		
	e-mail	tanaka_ichiro@e-return.jp		
	TEL	03-9999-9999	FAX	03-9999-9999

■e-Returnシステム解約請求

解約を希望 <input checked="" type="checkbox"/> チェックをしてください	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

◆注意事項

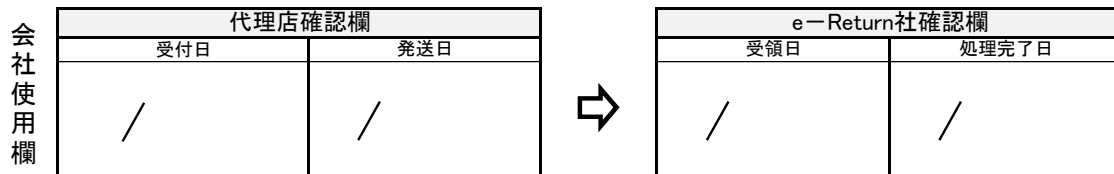
- ・解約処理によりデータは全て消去され復旧はできません。
- ・解約処理はe-Return社が請求書を受領した日の属する月の翌々月末日付けとなります。
- ・解約請求日から解約処理日(翌々月末日)までの利用料は発生します。

◆解約理由(差し支えなければ理由をお聞かせください)

e-Returnシステム解約請求書にご記入頂きありがとうございます。ご記入がお済みになりましたら、『下記販売代理店』宛てFAXまたは郵送にて送付頂きますようお願いいたします。  
請求書が到着次第、詳細確認のうえ変更を反映いたします。

<b>株式会社新日本保険新聞社</b>
〒550-0004 大阪市西区鞠本町1-5-15 第二富士ビル5F
<b>e-Return営業部宛 Fax 06-6225-0551</b>

個人情報保護(プライバシーポリシー)について  
個人情報の利用目的等について弊社ホームページにて公示しております。



会社使用欄