新日本保険新聞社行き <u>購読中止フォーム</u> (FAX 06-6225-0551)

新日本保険新聞購読のご中止(ご解約)は、月単位となっております。

購読中止年月年

事務の手続き上、購読中止月の前月15日までにご連絡ください。 16日以降の場合、翌々月となることもございます。

現在のお客様情報 (新聞送付先)(・・・はわかる範囲で結構です)

お名前	
会社名(会社送付の場合)	
郵便番号	
ご住所	
お電話番号	()
新聞の種類(いずれかに 印を)	・生保版・損保版・両方
中止の理由(いずれかに 印を)	・転勤、退職・内容に不満・経費節減
	・その他()
お客さまコード(請求書記載)	() () ()
住所帯封(住所印字の下に記載)	生保 No. <u>損保 No.</u>
	•