

「デコBANK」サービス退会届

株式会社リクエスト 宛
当サービスの退会を申請致します。

申込日:平成 年 月 日
FAX:03-5937-5072

ご登録情報

…必ずご記入下さい。

御社名 (フリガナ)	所在地 (フリガナ)
部署名	氏名 (フリガナ)
電話番号	FAX番号
ご担当者様メールアドレス (ご契約IDとなります)	
@	

【補足事項】社印またはご担当者様の印鑑を必ずご捺印ください。

ポイント残数の料金返還について

サービス停止希望日	振込み先口座	退会時のポイント残数(予定)
平成 年 月 日	銀行名: 銀行 支店名: 支店 種別: 普通・当座 口座番号: () <small>名義人は、必ず契約会社様の名義お願いします。</small>	ポイント

【補足】・1ポイント1円の換算です。

- ・サービス停止後、翌日より3営業日以内に指定の銀行口座へ返還いたします。
- ・申込書記載のポイント残数と実際の残数が異なる場合は、実際の残数のポイント分の料金を返還します。
- ・振込み手数料は、お客様のご負担となりますので何卒ご了承くださいませ。

退会理由(任意)

欲しい画像が無い	必要な画像のDLが済んだ	画像の更新が少ない
その他()		

当サービスをご利用いただき、誠にありがとうございました。