

申請日 年 月 日

サンクスアイ株式会社 御中

## 退会届

会員番号		会員名	印
住所	〒 _____		
電話番号			
紹介者名			
退会理由			

上記の申し込みは撤回し契約は解除します。

※必要事項をご記入・捺印の上、必ず郵送にてお送りください。

※退会お申し込み月に購入がある場合、翌月ボーナス計算後退会処理いたします。

※返金が必要な場合は別途、返金依頼書が必要になります。



〒861-8035  
熊本県熊本市東区御領6丁目1番6号

TEL 096-285-3910 FAX 096-285-3513