クーリングオフを申し込みます

登録申請日 年 月 日

加盟店ID

氏名 　　　　　　　　　　　　　　印 ※シャチハタ不可、三文判可

住所

電話番号

商品名 □Aセット□Bセット□Cセット

金額 円

担当推薦者

上記日付の申し込みは撤回し契約を解除します。