

# ● 契 約 解 除 通 知 書 ●

(ふりがな)

■ ご契約者名

■ ご住所 〒 -

■ 電話番号 ( ) -

ご依頼、ご要望の項目に○印を付けてください。  
F A X 到着次第責任をもって対応させていただきます。

- 1、商品を全部返却する
- 2、商品を一部返却する
- 3、ふとんクリーニングをとりやめる
- 4、その他 ( )

■ 申 込 日 年 月 日

■ 申込書受付番号

■ 販 売 会 社

■ 販 売 店 支店

■ 販売担当者名

上記日付の申し込みは撤回し、または、契約を解除します。

( クレジットでお申し込みされた場合、本書面が届き次第 )  
( 当社より信販会社へ責任をもって解除手続きを行います。 )

■ ご意見・ご要望欄

## F A X 送 信 先

丸八グループお客様相談室

電話：0120-4649-08 (AM8:00 ~ PM8:30)

FAX

0120-5537-08