

café ROXA長久手店コーヒーチケット返金申込書

依頼日: _____年____月____日

お客様氏名 _____

ご連絡先 _____

住所 _____

チケット枚数 _____ 枚

<お振込先> 指定金融機関・預金種目に○を付けてください。

金融機関 _____ 銀行 ・ 信用金庫 ・ 信用組合

支店名 _____

預金種目 普通 ・ 当座 _____

口座番号 _____

カナ記入

名義人 _____

チケットの残数枚×355円+送料をご返金致します。
弊社到着より1週間以内にお振込致します。
お客様から頂きました個人情報返金後速やかに削除致します。

送付先 〒454-0805 愛知県名古屋市中川区舟戸町4-21 (株) 共和コーヒー店
問い合わせTEL 052-353-3145(平日9時~17時)