

ザ・フェニックスホール友の会事務局行

(FAX 06 - 6363 - 1124)

郵送の場合は下記までお送りください。

〒530-0047 大阪市北区西天満4-15-10 - 5F ザ・フェニックスホール友の会事務局

ザ・フェニックスホール友の会変更・退会依頼書

年 月 日

現在ご登録の情報

会員NO	
フリガナ	
お名前	
ご住所	(〒 -)
お電話番号	

* 個人情報保護法に基づきお客様の情報を安全に管理いたします。

変更/追加項目(該当項目のみご記入願います。)

該 当 項 目 に を つ け た 上 で ご 記 入 願 い ま す 。	A	名前変更	
	B	住所変更	(〒 -)
	C	電話番号変更	
	D	FAX 番号変更	
	E	E-mail	@
	F	退会希望	年会費の自動引落としをご利用の方は引落とし月の前々月10日までに必ずご提出下さい。 退会の理由をよろしければご記入ください。

[事務局記載欄]

項目	作業日時	担当者
変更申込書受付日	年 月 日	
変更入力日	年 月 日	
退会	更新月	年 月
	次回引落とし日	年 月 日
	引落とし停止作業日	年 月 日

ご連絡ありがとうございました。

ザ・フェニックスホール