

解 約 届

以下の通りコガネットインターネットサービス約款承諾の上、契約を解除いたします。

| | |
|----------------------|---|
| ご契約者名 | 印 |
| 接続認証ユーザ名 | |
| メールアドレス | @koganet.ne.jp |
| 課金開始日 (登録完了通知・参照) | 年 月 日 |
| 契約満了日 (年間契約者のみ) | 年 月 日 |
| ご利用サービス | 年間契約 ・ 月間契約 |
| ご依頼日 | 年 月 日 |
| 解約希望月 (月間契約者のみ) | 年 月 ・年間契約の場合、解約ご依頼日以降直近の契約満了日が解約日となります ・月間契約の場合、解約ご依頼日から7日後以降の契約満了日が解約日となります。 |
| 解約理由・備考 | |
| ご連絡先E-Mail | |
| ご連絡先電話番号 | () - |
| ご連絡先FAX番号 | () - |

代理人の方がお手続きをされる場合は下記にご記入をお願いします。

| | |
|----------|-------|
| 代理人氏名 | 印 |
| ご連絡住所 | |
| ご連絡先電話番号 | () - |

【注意】

本届け受理後、「解約届受理のお知らせ」をご送付いたします。
なお、お届けから2週間たっても「解約届受理のお知らせ」が届かない場合は弊社までご連絡下さい。
また、ご利用を停止された場合、すでに受領した料金などの払い戻しには応じられませんので、
ご了承下さい。

本届け出は、郵便またはFAXにてお受けいたします。

株式会社サンオーコミュニケーションズ
コガネット事業部
〒306-0023 茨城県古河市本町4 - 2 - 27
TEL:0120-88-5354 FAX:0280-30-1202