

カーシェアTOP24 退会申請書

アダチ産業株式会社 宛

申請日

西暦

年

月

日

〒850-0035

長崎県長崎市元船町11-18 カーシェアTOP24担当

TEL:095-820-1024 FAX:095-821-5195

会員情報（必ずご記入ください）

会員ID		会員氏名	
退会希望月	年	月末をもって退会します。	
退会理由 ※差し支えなければ ご記入ください。			
ご意見・その他 ※差し支えなければ ご記入ください。			