

# 카드결제 취소 신청서

신청인 정보	회사명	
	사업자등록번호	
	신청인	
	연락처	
	취소 사유 *상세히 기재	
	취소 금액	

상기 사유로 카드결제 취소 신청합니다.

년 월 일

신 청 인 : (서명/인)

업 체 명 : (인)

## [구비서류]

- 사업자 등록증 사본 1부
- 담당자 명함 또는 신분증 사본 (주민번호 뒷자리 미표시)



mail : help@designwib.co.kr

Fax : 070-5102-6125

※ 디자인위브 작성란입니다.

	담당	검토	검토	승인
결 재				