



CYBERMAILΣ 減額申請書

サイバーソリューションズ株式会社 行

CYBERMAIL Σ SLA(品質保証制度)に基づき、下記のとおり支払金額の減額を申請します。

■ご契約者様情報

申請年月日	年	月	日	契約No															
ふりがな														印					
組織名 (法人名・社名等)																			
ふりがな																			
代表者名																			
ご記入者	ふりがな																		
	お名前																		
	e-mail																		
	電話番号						FAX番号												

■振込先情報

年額でお支払いのお客様は、お振込先をご記入ください。

金融機関名						支店名									
預金種別	普通・当座・その他()					口座番号									
フリガナ															
口座名義人															

■ご記入後、下記へお送りください。

〒104-0033 東京都中央区新川2-20-7 TOKOH BLDG
サイバーソリューションズ株式会社SLA窓口 宛

弊社使用欄

経理	営業事務	営業