

〒〇〇〇 - 〇〇〇〇

〇〇県■市△△町**番地



株式会社

代表者様

契約解除通知書

契約年月日 令和 年 月 日

商品名

契約金額 円

販売事業者名

販売店所在地

上記日付の契約を解除します。

支払済みの 円を早急に返金し、
商品を引き取ってください。

令和 年 月 日

住所

氏名