

TRIBE キャンセル・変更 FORM

下記の通り申請します。

【キャンセル・変更締め切り 3月12日】

【店舗情報】 必ずすべての欄にご記入願います

店舗名	
店舗住所	
店舗電話番号	店舗FAX番号
店舗責任者サイン <span style="float: right;">印（捺印のない場合は無効とさせていただきます）</span>	

【キャンセルの申請】

No.	店舗名	名前	ふりがな	FAX送信日
1				

【プレイヤー変更の申請】

No.	店舗名	名前	ふりがな	PPD (100%スタッツ)	MPR (100%スタッツ)	FAX送信日
変更前						
			↓			
変更前						

※ キャンセル・変更締め切り日以降の申請は無効となりますのでご了承ください。

FAX 送信先 020-4623-2953