

수신 : 서울대학교 호암교수회관 [Fax.02)885-0255 T.880-5572]

발신 : _____

취소 및 환불 요청서

객실 세미나 교육과정 연회 기타

■ 행사명 :

■ 행사일시 :

■ 예약처 :

■ 취소일자 :

■ 취소 및 환불요청 사유 :

담당자 :

연락처 : 일반전화(구내): _____ 핸드폰: _____

환불계좌번호 : _____ 은행 계좌번호 _____ 예금주 _____

■ 예금주 통장사본 1부 첨부요망

취소인: _____ (인)



서울대학교 생활협동조합 호암교수회관 귀하