**주식회사 유비펀스튜디오 캐시 환불 신청서**

**※ 본 문서는 환불 신청자 본인이 자필로 작성하여 FAX를 통해 접수해 주셔야 합니다.**

|  |  |
| --- | --- |
| **결제정보** |  |
| 데카론(ID) |  | 신청자명 |  |
| 연 락 처 | CELL : TEL : | 이름 |  |
| 결제수단 | * 휴대폰 | □ 신용카드 | □ 계좌이체 | □ 무통장입금 | □ 집전화(폰빌)
 |  |  |
| 결제일시 |  | 결제금액 |  | 금액 |  |
|  |
| **환불정보** | **미성년자의 경우 법정 대리인 계좌정보를 기재해 주시기 바랍니다.** |
| 예금주 |  | 은행명 |  |
| 계좌번호 |  |

**※ 환불 신청 계좌는 데카론 ID의 가입자 명의와 동일해야 합니다.**

**※ 단, 미성년자의 경우 법정 대리인 계좌정보를 기재해 주셔야 처리 가능합니다.**

**[ 개인정보 수집 및 이용 동의 안내 ]**

|  |
| --- |
| 주식회사 유비펀스튜디오는 캐시 환불 처리를 위하여 다음과 같은 개인정보를 수집하고 있습니다.- 수집목적: 환불 신청 처리를 위한 요청자 정보 확인- 수집항목: 아이디(ID), 연락처, 이메일 주소, 결제정보(결제날짜, 결제수단, 환불 금액), 환불 계좌정보(예금주 성명, 은행명, 계좌번호)- 보존근거: 상법 (제33조 상업장부등의 보전 1항)- 보존기간: 5년 |

**□ 동의합니다.**

**[ 환불 신청서 FAX(02-2194-9799) 접수방법 ]**

- 발송서류(1): 환불 신청서 1부

- 발송서류(2): 신분증 사본 1부 (주민등록증 또는 운전면허증 사본)

 ※ 미성년자의 경우 법정 대리인 증명을 위한 주민등록등본 또는 가족관계증명서 1부 추가발송

- 발송서류(3): 통장 사본 1부 (본인 명의 통장 사본 또는 법적 대리인 통장 사본)

상기 ( 민원인 성명기재 )은(는) 개인정보 수집 및 이용에 ( 동 의 ) 합니다.

 0000 년 00 월 00 일 이름: (신청자 본인 성명) (서명)