

商品回収確認書

【ご購入店舗】

店舗名 _____

【振込先口座】

金融機関名 _____ 銀行・信金・信組・農協・その他

支店名 _____

預金種目 _____ 普通・当座

口座番号 _____

口座名義(カナ) _____

【お客様情報】

ご氏名 _____

〒 _____

ご住所 _____ 都・道・府・県

お電話番号 _____

- 本回収確認書と商品を下記まで着払いにてご送付ください(配送業者に指定はございません)。到着後、2週間以内に返金させていただきます。

〒650-0001 神戸市中央区加納町2丁目 4-10 水木ビルディング 3階

株式会社キムラタン 商品回収係

■お問合せ先

お客様相談室 ☎ 0120-280-804 平日 10:00~17:00(土日祝日は除く)

✉ info@kimuratan.co.jp

※お客様からご提供いただきました個人情報、本件への対応以外の目的には使用いたしません。

株式会社キムラタン