

## 소기업·소상공인공제 계약취소신청서

중소기업중앙회 회장 귀하

제출일 : 20    년    월    일

본인은 귀회와 체결한 공제계약을 아래와 같은 사유로 취소 신청하오니 취소 처리 시 납입한 부금을 본인의 공제거래계좌로 반환하여 주시기 바랍니다.

성 명		서명 또는 날인	주민등록번호	
주 소				

취소사유 (해당란에 √표시)	<input type="checkbox"/> 공제계약약관을 받지 못함 <input type="checkbox"/> 약관의 주요내용에 대한 설명을 듣지 못함 <input type="checkbox"/> 청약서에 서명 또는 날인하지 아니함 <input type="checkbox"/> 기 타 :
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 계약취소신청서를 작성하여 청약일부터 3개월 이내(우편제출시 우체국 소인일 기준)에 등기우편으로 발송하거나 직접 중소기업중앙회(본부, 지회 및 출장소)에 내방하여 제출하시면 됩니다.

※ 계약의 취소여부는 본회의 심사를 거쳐 처리되며 계약취소일 다음 날부터 본회가 공제계약자를 위하여 가입하여 드린 단체보험의 효력이 상실합니다.