

## 강제취소 요청서

NO	요청 일자	대표자 연락처	쇼핑몰 상호명	사업자번호	승인일자	구매자명	취소요청 금액	카페 24 페이 TID	입금일자	입금자명
1										
2										
3										
4										
5										

- 오작성 시 취소가 진행되지 않을 수 있으니 정확한 기재 바랍니다.
- 취소는 입금내역이 확인되어야만 진행되므로, 요청 시 입금내역 첨부바랍니다. (계좌입금내역 사본 첨부요청)
- 취소금액 입금 계좌정보

은행명	계좌번호	예금주
하나은행	177-910022-06004	카페 24 주식회사

- 강제취소 접수 방법
  - e 메일 주소 : [TechFin\\_RM@cafe24corp.com](mailto:TechFin_RM@cafe24corp.com)
- 문의전화 : 1599-9025