

당비정기납부 출금 이체 해지 요청서

성 명 : (인)

당 직 :

주민등록번호 :

주 소 :

납 부 방 법 : CMS 계좌 CMS 핸드폰

전 화 번 호 : 휴대전화번호 :

이 메 일 :

증 지 사 유 :

본인은 당비정기납부(CMS) 출금 이체에 대해 요청한 날의 다음달
부터 해지해 주실 것을 요청합니다.

※ 탈당시 시·도당에 탈당신고서를 따로 제출해 주십시오(CMS 해지신청과
탈당 신청은 별도입니다.)

20 년 월 일

미 래 민 주 당