

휴먼셀뱅크 변경 신청서

 회신팩스 | 031-243-7534

고객정보

고객명	<input type="checkbox"/> 계약자 <input type="checkbox"/> 채혈자	(서명 / 인)	고객번호	
생년월일			핸드폰번호	

변경사항

* 체크 한 항목에 대한 내용을 아래에 기입해 주세요.

변경요구 항목체크	<input type="checkbox"/> 계약자 변경 <input type="checkbox"/> 채혈자 변경(채혈 전) <input type="checkbox"/> 핸드폰번호 변경 <input type="checkbox"/> 주소 변경 <input type="checkbox"/> 우편물 수령지 주소 변경 <input type="checkbox"/> 상품변경 <input type="checkbox"/> 결제정보 변경 <input type="checkbox"/> 판매자 변경					
고객명	<input type="checkbox"/> 계약자 <input type="checkbox"/> 채혈자	(서명 / 인)	변경사유	<input type="checkbox"/> 개명 (주민등록증, 초본첨부) <input type="checkbox"/> 기타사유 :		
생년월일			핸드폰번호			
주소(주택 / 직장) 변경						
우편물 수령지 주소 변경						
상품 변경	변경전		변경후			
결제정보변경	카드사(은행명)		소유주			
	카드번호(계좌번호)					
	유효기간	월	년	<input type="checkbox"/> 일시불 <input type="checkbox"/> 할부()개월	금액	₩
판매자 변경	회사명/지점		판매자명		연락처	
본인은 상기 금융거래정보를 (주)휴먼셀바이오에 제공하는 것에 대하여 "금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률" 의 규정에 따라 동의합니다.			변경 후 계약자 / 친권자(법정대리인)	(서명 / 인)		
상기 변경에 대하여 이의가 없음을 확인합니다			신청일자	20	년	월 일
			신청인	(서명 / 인)		

변경 신청서는 휴먼셀바이오 홈페이지(www.hcbio.co.kr)에서 다운로드 받으실 수 있으며 가입하신 회사/지점에 제출해 주시기 바랍니다.

접수 회사명 / 지점


휴먼셀바이오
 www.hcbio.co.kr
 경기도 수원시 영통구 창릉대로 269 3층
Tel. 1899-6648

