

**6th Annual Asia Pacific Conference on**

**Early Mobilization and Rehabilitation in ICU**

**등록 취소 및 환불 신청서**

 **\*아래 정보를 기입하여주세요.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성명** |  | **회원구분** | **□ 회원 □ 비회원** |
| **소속** |  | **결제일** |  |
| **휴대폰번호**  |  | **결제방법**  | **□ Card □ 무통장입금** |

1. **Card 정보**

|  |  |
| --- | --- |
| **성명** |  |
| **승인번호** |  |
| **카드번호** |  |
| **취소금액** |  |

1. **무통장입금 계좌 정보**

|  |  |
| --- | --- |
| **성명** |  |
| **계좌번호** |  |
| **은행명**  |  |
| **예금주** |  |

**※ 등록 취소 및 환불을 위하여 본 신청서를 작성 하시어**

**이메일(****secretary@icurehab.org****) 로 제출하여 주시기 바랍니다.**

※ 환불 금액은 절차에 필요한 수수료를 공제 후 대회 종료일로부터 30일 이내에

참가자의 계좌로 입금됩니다.

 **년 월 일 신청인**