Students Trust International Plan
C/O O'Shaughnessy Education Foundation
The Exchange Tower, PO BOX 427
130 King Street, W Suite 1800,
Toronto, Ontario, M5X1E3

Dear Customer Service,

Re: Cancellation of Agreement(s)
件名： STI 学資積立プランの解約について

Please cancel the agreement(s) and wire funds directly to the bank as follows;
以下の通り、プラン解約・解約金振込みの手続きをお願い申し上げます。

【Details of the agreement(s)】

Agreement Number 証書番号	Beneficiary プラン対象のお子様
_____	_____
_____	_____
_____	_____

【Bank information 銀行情報※全項目必須です】

Name 銀行名 :
Branch 支店名 :
Transit＃支店番号 :
SWIFT＃ :
Address 銀行の住所 :
Telephone＃銀行電話 :
Account＃口座番号 :
Account Holder 口座名義人：
Mailing Address 銀行に登録している名義人住所：

_____ _____

Primary Subscriber Signature
契約者ご署名

Joint Subscriber Signature
準契約者ご署名

Dated this_____(day) of_____(month)_____(year)
日付 日 月 年