

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: Request for the reduce of the units /the amount to deposit

件名： 契約口数の減額/積立額の減額変更依頼について

I hereby request to reduce of the units/the amounts to deposit as follows:
下記の通り、契約口数の減額(積立額の減額)を希望いたします。変更手続きをよろしくお願い申し上げます。

Adjustment request for

Reduce As Deposited
減額 積立停止
(x 印で選択ください)

Agreement # 証書番号 : _____
Primary Subscriber 契約者 : _____
Joint Subscriber 準契約者 : _____
Beneficiary 学資金受取人 : _____
Date of Birth 生年月日 : _____

Reduce to 減額ご希望の場合は、*いずれかにご記入ください。
Units *口数 : _____
Deposit amount/Y *年間積立額 : _____

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