



加強核心肌群 打造完美身形

虹約健康企業社

106 台北市大安區羅斯福路二段 41 號 6F - 1

電話：02 - 23918933 傳真：02 - 23568919

Email: irisdream.service@gmail.com

虹約健康企業社場地租借退費申請單

租借人 / 租借單位			
聯絡人		聯絡電話	
E-mail			
租借人地址 / 租借單位地址			
原租借次數	次	回收三聯式收據	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
原租借日期 / 租借時間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ : _____ ~ _____ : _____ _____ _____ _____		
退費原因			
退費款項	<input type="checkbox"/> 場地租借保證金 \$1600 元 ★ 本欄由虹約健康企業社人員核計 <input type="checkbox"/> 場地租借費用 _____ 元 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 元 退費總計： _____ 元 虹約健康企業社承辦人： _____ 簽章		

※ 已詳閱虹約健康企業社場地租借與收費辦法並同意遵守一切相關規定。

租借人 / 租借單位代表人： _____ 簽章 申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日