

Thông báo huỷ gói cước ban đầu

Tôi xin huỷ hợp đồng sau đây:

Họ và tên chủ gói cước: _____

Địa chỉ email đăng ký Smiles: _____

Địa chỉ chủ gói cước: _____

Chữ ký chủ gói cước: _____

Yêu cầu ngày huỷ (YYYY/MM/DD): ____/____/____

**Chia sẻ từng khoảnh khắc,
từng niềm vui
cùng Smiles.**

**BẠN CÓ THÊM CÂU HỎI HOẶC VẤN ĐỀ CẦN GIẢI ĐÁP
NÀO KHÁC KHÔNG?**

Smiles luôn sẵn sàng hỗ trợ bạn. Vui lòng liên hệ đội ngũ hỗ trợ khách hàng đa ngôn ngữ của chúng tôi tại:
smilesconnect.com/contact-us/