

FAX送信先：03-5379-2747もしくはメール送付先：info@advance-real.co.jp

解約についてはこちらの解約通知書の到着をもって受付となります。（お電話のみでは不可）

解約受付日はFAX・メールは受信日、郵便は消印日となります。

解約通知書

賃貸人様

(駐車場使用者)

住所 _____

氏名 _____ 印

下記駐車場の解約を申し入れます。

| (1) 解約申込物件 | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---|
| 物件名 | | | | 駐車場 区画No. | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | |
| 使用者氏名 | | | | 連絡先TEL: | | | | |
| 解約予定日 | 年 | 月 | 日 | 立会希望日 | | | | |
| | | | | 年 | 月 | 日 | 時 | 分 |

| (2) 精算金振込み口座 | | | | |
|--------------|-----------------|-----|--|-------|
| 銀行名 | 銀行・信用金庫・信用組合・農協 | | | 本店・支店 |
| 口座番号 | 普通・当座 | 右ツメ | | |
| (フリガナ) | | | | |
| 口座名義 | | | | |

| (3) 精算書送付先 | |
|------------|------------------|
| 住所 | 〒 |
| 送付先氏名 | ※上記記載の契約者名と違う場合。 |
| 電話番号 | () |
| 携帯電話 | () |

| 受付 担当者 | TEL 確認日 |
|-----------|------------|
| | / |