

退去・解約届

FAX送付先 株式会社レクストレントプラス

FAX： 06-7635-8106

TEL： 06-7777-1667

通知日 年 月 日

下記の契約者につき契約の終了をお知らせいたします。

承認番号

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | |
|---------|-----------------------------|-------------------------------|
| 理由 | <input type="checkbox"/> 退去 | <input type="checkbox"/> 管理解約 |
| 賃借人名 | 様 | |
| 物件名(号室) | | 号室 |
| 解約日 | 年 月 日 | |
| 最終口座振替日 | 年 月 日 | |

転居後連絡先

| | |
|-------|--|
| 転居先住所 | |
| 連絡先 | |

備考欄

| |
|--|
| |
|--|

協定会社様

| | | | |
|-------|--|------|--|
| 社名 | | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | ご担当者 | |
| FAX番号 | | | |

レクストレントプラス記入欄

| | | |
|----|----|----|
| 受付 | 入力 | 確認 |
| | | |