

解 約 申 込 書

申込日 平成 年 月 日

物件名	お部屋: マンスリーマンション _____ 駐車場: _____ 番
部屋番号	号室

- ① 解約日 ※鍵を投函しましたら必ず弊社までご連絡下さい。(解約日正午12時迄)
※連絡がない時は、退去していないものとします。

クラスコ マンスリーマンション課 TEL 076-233-6262 FAX 076-222-4040

平成 年 月 日正午12時迄

- 玄関ポストへ返却
 その他()

- ② 解約後のご連絡先

氏名			
住所	〒 _____		
TEL		FAX	

- ③ 未利用料金返金先

※振込料金は、契約者様の負担となります。

※利用日数が、30日に満たない時は、別途消費税がかかります。(条文13条参照)

振込先			銀行	支店
			信用金庫	
	普通・当座・その他		フリガナ	
	口座番号		口座名義	

《 誓約 》

本契約が終了する日までに本物件を明渡し、鍵を上記指定の場所へ返却すること、通常の使用に伴い生じた損耗を除き、本物件を原状回復することを承諾致します。

氏名

印