

通知日： 年 月 日

株式会社クレデンス 行
FAX: 0120-209-355※引落し金額の変更・収納代行解約の場合
変更・解約希望日の**前月末日**までに
ご提出ください。

代理店(管理会社)名	
店舗名	
電話	
FAX	
ご担当者様	様

保証委託契約解約報告書



承認番号 : 0 0

契約者名 :

物件名 : 部屋番号 :

※FAX送信後、平日翌々日頃までに受付のReFAXが届かない場合は、到着確認のご連絡をお願いいたします

《解約報告(該当するものの口にチェック)》

 解約

◎ 解約日 : 年 月 日

※月額賃料内訳内の駐車場のみの解約の場合は、変更届の金額変更でご報告ください。

◎ 希望最終家賃月 : 年 月分 賃料 ※年間スケジュールをご確認ください
※収納代行利用時 :

○ 契約者連絡先 :

○ 解約後住所 :

○ 連絡事項等 :

 解約日変更 年 月 日 ⇒ 年 月 日 に変更

【収納代行契約 クレデンス使用連絡事項欄】

- 収納代行の解約は別途収納代行会社へお手続きが必要になります
- 報告期限を過ぎておりますので、収納代行の最終月は 月分となります

年 月 日に届出を受付・承認いたしました。 担当: