

スペースプラス

解約届出書

FAX. 0564-58-1600

有限会社エルフ

スペースプラス事業部宛

送信日： 年 月 日

スペースプラスの契約を解約したい方は必要事項をご記入の上、本書類を FAX 送信してください。

現場名： 部屋番号： 撤去予定日：令和 年 月 日末

解約[具体例]

解約は、解約したい月の前月末までに申し出て、翌月末をもって契約終了します。

契約期間



上記承諾のうえ、お届けいたします。*法人の場合は、[]内の項目及び代表者・肩書きをご記入ください。

フリガナ

TEL*

お名前

FAX*

[会社名]

[会社 TEL/FAX]

〒

住所

[会社住所]

振込先

金融機関名

支店名

口座番号

名義人(カタカナ)

●借主の、書面による受領をご希望の場合は右記事項に✓を入れてください。□書面での返信希望

今般の解約届出書、正に受領いたしました。

令和 年 月 日

[貸主] 〒444-0007 愛知県岡崎市大平町字堤下 39-1

有限会社エルフ 担当