

レンタルボックス利用申込み書

お申込日 平成 年 月 日

- ※ 太枠のみご記入ください。
- ※ 【 】内は法人契約時の記入項目です。
- ※ 本人確認のため、保証会社より 098-866-5077 の電話番号でご連絡させていただきます。

このレンタルボックスをどのようにして知りましたか (○で囲んでください)		広告・現地看板・知人の紹介・その他()	
予定利用期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
収納予定品			
※ 但し、基本的に契約期間は2年間とし、中途解約は1ヶ月前に文書による通告が必要です			
フリガナ		性別	男・女 既婚・未婚
お名前	〒	生年月日	
【会社名】		大正・昭和・平成 年 月 日(歳)	
住所		電話番号	
【会社住所】		【電話番号】	
本籍地		携帯	
フリガナ		勤務先電話番号	
勤務先名称		【自宅電話番号】	
【代表社名】			
勤務先住所			
【代表者住所】			
役職	年収 円	勤続年数	年
利用サイズ (○で囲んでください)	A(0.43畳) B(0.8畳) C(1.2畳) D(1.58畳) E(1.76畳) F(1.94畳) G(断熱タイプ・1.58畳)		
フリガナ		性別	男・女 既婚・未婚 申込人との続柄
お名前		生年月日	
住所		大正・昭和・平成 年 月 日(歳)	
		電話番号	
物件名	レンタルボックス・立川天王橋		
物件所在地	東京都立川市一番町2-22		
用途	物置(レンタル収納スペース)	内容物	
使用料等	月額使用料 円	保証金	円
会社名	全保連株式会社	TEL	098-866-4901
本社住所	沖縄県那覇市安謝2-2-5	FAX	098-866-5040
東京支社住所	東京都新宿区新宿4-3-17	TEL	03-5368-1188
	ダヴィンチ新宿4F	FAX	03-5368-1190
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 貸主及び保証会社(全保連)の審査結果にてお断りされた場合は審査の内容開示はせず、またそれに伴う異議申立を受け付けません。 ● 申込内容に重大な不正、または事実と相違する事が判明した場合は、申込の受付をお断り致します。 ● 日本国籍の方、又は特別永住権をお持ちでご収入のある方に限ります。(それ以外の方もご相談下さい) 		

申込み専用FAX

050-3488-2879

【 管 理 会 社 】
 嵯峨野文庫 代表 大村 肇
 〒197-0003 東京都福生市熊川482番地2
 フリーアクセス: 0800-800-0425
 電話: 042-551-0666
 FAX: 050-3488-2879

入居の与信判断及び与信後の管理のため、管理会社、保証会社が
 申込人の個人情報を収集・利用することに同意し、申込をします。
 ★お申込人自身でご記入ください。
 ★本申込書提出後でも貸主のほうでお断りする場合があります。
 ★本申込書は結果の可否にかかわらず返却いたしません。
 ★個人情報の取扱には注意し、当該目的以外使用いたしません。