

契約解除依頼書

株式会社 エニシコーポレーション 御中

私は、株式会社エニシコーポレーションとの会計業務代行サービスの
契約について_____年分をもって解除したいので、手続きをお願いします。

年 月 日

フリガナ		性別	男 ・ 女
契約者	印	生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	〒 _____		
アパート・ マンション名			
電話	— —	携帯	— —
FAX	— —		
理由 (複数選択可)	1. 料金が高い 2. サービスが悪い 3. 必要がなくなった 4. 他社へ変更 5. その他 (_____)		

※ TAX CLINIC 事業の契約は1年契約であり、毎年10月末迄の原本必着で翌年の契約解除となります。

※ 契約解除は、料金の完済をもって確定いたします。(未納の際は、無効となります。)

※ 読みやすい字でご記入ください。

※ 退会理由をお聞かせください。

※ 日付、捺印の無いものは無効とします。

※ 本書面を郵送後、住所変更をした場合は、必ず弊社にご連絡ください。

※ FAX送付後、原本を送付お願いします。

受付	管理

FAX 052-503-1138