

フォーバルサポートサービス解約依頼書

Ver.2.0

の赤枠内をご記入下さい

依頼日 年 月 日

fit代理店コード	F 0 0 1 0 1 1 2 1
代理店名	FVL / OSD (設備IT全国会)

処理担当者	承認	担当者

お客様名				印
ご住所	都 道 府 県			
電話番号	()	担当者名		
解約希望日	本書類を郵送いただいた翌月末をもって解約となります。(翌月分まで課金されます。)	G No.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

解約するサービス名	
サポートナビ・ライト	<input type="checkbox"/>

解約するサービス名	

解約理由 (必ずご記入をお願い致します)	
<input type="checkbox"/>	サービス変更のための解約 (申込書の同時提出必要)

ご解約の処理について
 本書類を郵送いただいた翌月末をもって解約となります。(翌月分まで課金されます。)

その他		
<input type="checkbox"/> 料金が低い	<input type="checkbox"/> メニュー内容に不満	<input type="checkbox"/> 利用頻度が少ない
<input type="checkbox"/> サポート時の対応に不満	<input type="checkbox"/> 上記以外 ()	

{備考}

業務課使用欄	
シリアルNo.	
VAX請求コード	
基幹顧客No.	