

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 記入日の日付
をご記入下さい 依頼日 2008 年 9 月 1 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	株式会社 × お客様の会社名・ご住所・電話番号・担当者名をご記入下さい。捺印もお願いします。		株式会社 印 ×
ご住所	東京都 都 道 府 県 渋谷区神宮前ハ-ハ-ハ ×ビル 階		
電話番号	03 (XXXX) XXXX	担当者名	仕事 太郎
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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

解約するサービスにチェック下さい

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

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。)

[備考] 今後のサービス改善のために解約理由をご記入いただけますよう、ご協力お願いします。

業務課使用欄	
シリアルNo.	
VAX請求コード	
基幹顧客No.	