

平成 年 月 日

— 解約通知書 —

貸主 _____ 様

下記物件の賃貸借契約につきまして、解約をお願いいたく御通知申し上げます。

物件名： _____

部屋番号： _____ 号室

駐車場： 有 ・ 無 → 有の場合は区画番号： _____

駐輪場： 有 ・ 無 → 有の場合は区画番号： _____

トランクルーム等その他： 有 ・ 無 _____

契約者名： _____ 印

入居者氏名： _____ 印

解約理由： _____

退去予定日：平成 年 月 日

メールアドレス： _____

電話番号： _____

立会い予定日： 月 日 時 又は 月 日 時

※「立会い」では退去後、現況を確認し鍵を返却していただきます。

退去日時より後、解約日を含めた日時までをご記入ください。

4月～9月は10時～18時、10月～3月は10時～16時まで受付致します。

敷金返還振込先

銀行名： _____ 支店名： _____

口座番号：(普・当) _____

口座名義人： _____

賃料支払方法： 振込 ・ 口座引落 _____

解約日：平成 年 月 日 _____

※上記解約日は、解約申請より _____ヶ月を経過する日以降で受付致します。

受付日：平成 年 月 日

株式会社アローズレント

東京都中央区日本橋 2-8-6-7F

連絡先：03-3245-8200

Fax 番号：03-3245-8201

受付担当者： _____ 印