

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契約を
平成 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. 料金が低い 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。

FAX送付後、原本を送付お願いします。

受付	管理

FAX 052 - 503 - 1138