

FAX相談シート

フリガナ			
お名前	(性別: 男性・女性 年齢 歳 20・30・40・50・60代 70代以上)		
現住所	〒		
ご連絡方法	電話 携帯 FAX メール (ご希望される弊社からの連絡方法をお選びください。複数可)		
	電話番号		FAX番号
	電話番号		MAIL @
	ご連絡希望時間帯		

物件所在地	都道府県	区市町			
種別	戸建 マンション	建物名	号室		
駐車場	有 無	築年数	昭和・平成 年 月	間取	階建 LDK・DK・K
面積	土地: m ² (約 坪)	建物: m ² (約 坪)	マンション専有面積: m ² (約 坪)		
借入金	ローン残債額: 万円	月額返済額: 万円	延滞月数: ヶ月		
住宅関連	金融機関名: (残債務: 万円)	金融機関名: (残債務: 万円)			
住宅以外	金融機関名: (残債務: 万円)	金融機関名: (残債務: 万円)			
ご相談内容					

※欄内にご記入しきれない場合は、別紙に加筆願います

■ご記入有難うございます。送信後1週間以内にご返信がない場合、お手数ですが再度ご連絡をお願い申し上げます

必要事項をご記入の上 **078-201-2952** までお送りください

宜しければ、金融機関からの最新の書類(催告書や代位弁済通知等)を合わせてお送りくだされば、より具体的なアドバイスができます。



フリーコール 0120-994-515

お気軽にお電話下さい 日本全国対応 ご相談・ご依頼は無料です