

解 約 通 知 書

株式会社SBSS 行
FAX : 06-6394-6003

店舗名	スマートボックス セルフストレージ 三国店	ボックス 番号	
種別	該当する項目にチェックマークを付け、選択してください。 <input type="checkbox"/> ボックス : 下記の通り契約を解約し、解約日までに収納ボックスを明渡すことを通知します <input type="checkbox"/> レンタル品 : 下記の通りレンタル契約を解約し、解約予定日までに店頭に戻却することを通知します		
解約 予定日	平成 年 月 日	解約レンタル 商品名/台数	解約するレンタル商品名を記入してください。 商品名 : 台数 :

◆アンケート（解約される理由をお聞かせください。）複数可

<input type="checkbox"/> 引越し	<input type="checkbox"/> 手狭になった	<input type="checkbox"/> 海外出張・留学・帰国
<input type="checkbox"/> 料金が高い	<input type="checkbox"/> 収納の必要がなくなった	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 利便性が悪い	<input type="checkbox"/> 他店への乗り換え	(
<input type="checkbox"/> 設備等の不満	<input type="checkbox"/> スタッフの対応が悪かった アンケートへのご協力ありがとうございました	

◆当社へのご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

ご利用ありがとうございました。また機会がありましたら是非ご利用ください。

ご記入日 平成 年 月 日

契約者ご署名

※ご契約者本人の署名が必要です。

※法人のお客様の場合は、ご契約法人名及び担当者名をご記入ください。

【解約について】

下記項目に同意の上、本書をご提出ください。解約の手続きは、ご利用ボックスの明渡しの確認を以って完了となります。

- ・提出期限：解約を希望される月の前月末日
- ・提出方法：FAX（06-6394-6003）・郵送・来店
- ・解約通知日：FAXの場合は当社への着信日、郵送の場合は到着日、来店の場合は店舗スタッフ受理日とします。
- ・解約予定日の変更について

同月内に変更される場合：お電話または店舗スタッフまでお知らせください。

翌月以降に変更される場合：本書を再度提出ください。

- ・解約月の月末までに明渡しを完了される場合であってもお支払い済みのご利用料は返金致しません。
- ・ボックスの明渡しを遅延した場合、未完了の場合は本書は無効となり、翌月分のご利用料を請求させていただきます。

スマートボックス セルフストレージ 三国店 〒532-0006 大阪市淀川区西三国1丁目6-51
 受付時間 全日 10:00~17:00 TEL: 0120-114-861 FAX: 06-6394-6003

----- 下記当社記入欄 -----

【受付時】 顧客(契・入) 解約者台帳

【確認項目】 (鍵返却後)

- 鍵は返却されているか。(純正キー 2本)
- ボックス内に残置物は無いか。
- 現状回復を必要とする箇所は無いか。
- 未収金は無いか。

【解約処理・消去】

- 顧客(契約)の消去
- 顧客(入金)の消去・ボックス番号赤色
- 郵便送付先の消去
- SMS消去
- セキュリティカード情報の消去

【解約処理・移動・入れ替え】

- 座振替スキャンの移動
- マイマップの移動
- CSPカード解約入力
- ボックスのドアノブ交換
- 鍵照会情報の入れ替え
- 赤シールを剥がす

受付時

鍵返却後

受理日	受取方法
/	<input type="checkbox"/> FAX
	<input type="checkbox"/> 郵送
担当	<input type="checkbox"/> 来店

返却日	確認印
/	
担当	