



SmartBox SelfStorage

ボックス
番号

委 任 状

弊社は、（担当者住所）_____に住所を有する
(担当者氏名) _____ (担当者連絡先) 電話番号：_____を
代理人と定め、弊社と株式会社 SBSSとの間で、

(店舗所在地) 大阪市淀川区西三国1丁目6-51

(店舗名) スマートボックス セルフストレージ 三国店

上記店舗所在の収納ボックス（ボックス番号_____）に関して、当該ボックスの利用契約（以下、「本契約」という。）について、下記のチェックマークを付けた事項を委任します。

本契約を以下の要領で締結する件。

① 利用開始日：_____年_____月_____日

② 利用料：税込金額_____円

③ その他：_____.

本契約の修正及び変更に関する一切の件。

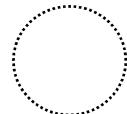
本契約の収納ボックスの鍵の返却の件。

本契約の終了に伴う、収納ボックスの明渡し、収納物の受領及び利用料の精算に関する一切の件

その他、上記事項に関連または付帯する一切の件。

年 月 日
ご住所 _____

ご署名 _____



<個人情報の利用目的>ご記入いただく個人情報は、当社のレンタル収納スペース事業のために収集し利用します。

<個人情報の取り扱いについて>上記の利用目的の範囲内で委託先に個人情報を預託する場合があります。尚、第三者に提供することはできません。お客様の自由な判断に基づいて個人情報を登録いただいているが、必要な情報をご登録いただけない場合には、当社からのお知らせを提供できない場合や、契約をお断りする場合などございますのでご了承ください。

<問い合わせ窓口>当社の個人情報の取り扱いに関するお問い合わせ、お客様本人の情報についての開示・訂正・削除のご依頼については、当社にて承ります。

スマートボックス セルフストレージ 三国店
受付時間 全日 10:00~17:00

〒532-0006 大阪市淀川区西三国1丁目6-51
TEL: 0120-114-861 FAX: 06-6394-6003