

代位弁済請求書

株式会社 ダ・カーポ 行

請求日： 年 月 日

FAX 送信先 03-6454-4199

御社名		ご担当者様名	
TEL		FAX	

賃料未納につき下記賃借人の代位弁済の請求を致します。

滞納詳細

1	承認番号			ご契約者名	
	物件名称			部屋番号	号室
	お家賃支払予定日	月 日	対象月	月分	請求金額 円
2	承認番号			ご契約者名	
	物件名称			部屋番号	号室
	お家賃支払予定日	月 日	対象月	月分	請求金額 円
3	承認番号			ご契約者名	
	物件名称			部屋番号	号室
	お家賃支払予定日	月 日	対象月	月分	請求金額 円

備考

お振込先

銀行 / 信用金庫		支店	普通 / 当座
口座番号		名義 (カナ)	

注意事項

※お家賃支払い約定日から 30 日を超えますと保証適用外となりますのでご注意ください。

※FAX 送信後入居者様からご入金があった場合お手数ではございますが弊社までご連絡お願い申し上げます。

※FAX 到着後、弊社の確認印を捺印して返信いたします。確認印が無いものは無効となりますのでご了承下さい。

送金予定日	月 日
弊社確認印	

株式会社ダ・カーポ
東京都北区赤羽 1-52-1 7F
お問合せ番号:03-6454-4190