代位弁済請求書

株式会社セブン総合保証協会　行

請求日　　年　　月　　日

※毎月15日以内に、FAXにてご連絡ください。

契約者氏名		物件名	号室
自宅　TEL		携帯　TEL	
勤務先		TEL	

《内訳》

家賃	円	解約違約金	円
共益費	円		円
水道料金	円		円
町費	円	過剰入金	円
駐車場料金	円	消費税	円
振込手数料	円	総計	円

家賃支払日　　年　　月　　日（　　）月分

請求金額　　円

《備考》

（協定業者）		（振込先）
会社名:		銀行名:
住所:		支店名:
TEL:		普通・当座:
FAX:		口座番号:
担当:		口座名義:

着確認番号　　TEL　092-292-6662

FAX　０１２０－６００－６１６