

代位弁済請求書兼受付証

FAX 03-6261-2616

御社名
ご担当者様
連絡先TEL
連絡先FAX

株式会社オーロラ 麹町支店 御中
 東京都千代田区麹町4-3-29VORT紀尾井坂8F
 TEL 03-6823-4005
 FAX 03-6261-2616

- * 賃料等滞納対象月の末日までにFAXにてご報告ください。(例:1月分家賃は1/31まで) 報告期限を過ぎますと免責になります。
- * 原状回復費用のご請求時には、必ず明細を添付くださいますようお願い申し上げます。
- * 督促時に違反行為が判明した場合は受付取消しとなります。

FAX 03-6261-2616

契約者		報告日	平成 年 月 日
承認番号		立替前 キャンセル連 続	入金有 (月 日)
物件名		部屋番号	号室

今回請求総額	請求総額		円
請求内訳	月額家賃 ()月 分		円
	管理費/共益費		円
	駐車場代		円
	その他固定費(代)		円
	その他(代)		円
	原状回復費用 (家賃1ヶ月分までを上限とする)		円

※その他について()内に何の費用か必ずご記入ください。詳細が不明な場合は受付致しかねます。

約定支払日	月 日	備考	
-------	-----	----	--

【振込先】

銀行	銀行	支店	支店
名義フリガナ		種類	普通 ・ 当座
口座名義		口座番号	

※受付証のない場合、事故報告を受付けていないとされる場合がございますのでご注意ください。

※FAX頂いた日の翌営業日までに弊社からの返信がない場合は必ずお問い合わせいただきますようお願いいたします。



ご請求後、御社へ入居者様より直接入金がありましたら
 再度FAXをお願い致します。

【オーロラ記入欄】

受付日	平成 年 月 日	担当		処理	振込
免責無	<input type="checkbox"/> 全額受付致しました。				
	<input type="checkbox"/> 一部受付致しました。()				
免責有	<input type="checkbox"/> 保証範囲外の為受付致しかねます。				
	履行日	月 日の履行予定です。	履行残		
<input type="checkbox"/> 受付後に違反があったため受付いたしかねます。()					