

L2Confidential ASPサービス解約申込書

株式会社ナバック 御中

お申し込み年月日

20 年 月 日

解約希望日 (お申し込み日より5営業日以降)

20 年 月 日

太枠内必要事項をボールペンで記入すると共に、該当事項に「レ」点にてチェックください。

「L2Confidential ASPサービス利用約款」に基づき、本書の内容により申し込みます。

1. お客様情報

| | | |
|-----------------------|------------------------------------|-------|
| ご契約者 必ずご記入ください | (ふりがな) | |
| | 法人名: | 印 |
| | (ふりがな) | |
| | 代表者名: | |
| ご担当者様連絡先 必ずご記入ください | (ふりがな) | |
| | 氏名: | (TEL) |
| | メールアドレス: | (FAX) |
| | (ふりがな) | (部署名) |
| 仮想スイッチ名 必ずご記入ください | (ふりがな) | |
| | 住所 (〒 -) | |
| | | |
| | <input type="checkbox"/> ご契約者住所と同じ | |

2. その他

| | |
|--------|---|
| 備考 | よろしければ、解約の理由などをご記入下さい。 |
| 今後のご案内 | 新製品情報などのご連絡をメールにて引き続きご案内させて頂いてよろしいでしょうか。 <input type="checkbox"/> メール希望 <input type="checkbox"/> いいえ |

弊社ASPサービスをご利用頂き誠にありがとうございました。
引き続きASPサービスをはじめとした様々なソリューションを展開して参ります。
またの機会がございましたら、ぜひともご検討下さいますようお願い申し上げます。

| | | |
|----------|-------------|----------|
| 営業担当者記入欄 | (コード) | (申込書受付日) |
| | (所属部署/代理店名) | |
| | (担当者名) | (TEL) |
| | (メールアドレス) | (FAX) |