

BeesRサービス登録内容変更届 (個別クレジットカード決済)



〒163-0231 東京都新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビル31F
株式会社HUBees TEL : 03-5325-0505 FAX:03-5325-0506

※原本をご郵送ください。

株式会社HUBees 御中

下記の通り変更をお願い致します。

当方は、本届出書に基づく貴社の変更・追加手続きに起因して、第三者との間で紛争等が生じても、貴社が当該紛争等に対して何らの責任も負わないことを了承しており、当該紛争等については当方が全責任をもって解決にあたるものとし、貴社に対して一切ご迷惑をおかけ致しません。

ご契約者（申込時の名義にてご記入下さい）

記入日 年 月 日

賃貸人 情報	賃貸人名	申込印	TEL	-	-
	ご住所		FAX	-	-

ご変更・追加内容

①～④太枠内の変更・追加となる項目のみご記入ください。

①住 所	ご住所	TEL	-	-
		FAX	-	-
②そ の 他 連 絡 先	フリガナ	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	住所	TEL	-	-
		FAX	-	-
貴社からの各書類については右記へ送付お願いいたします。 尚、貴社の判断により上記のその他連絡先の登録又は 変更が承認されない場合があることを了承しております。		<input type="checkbox"/> ご契約者住所 <input type="checkbox"/> 上記連絡先住所	※ご指定がない場合はご契約者宛となり ます。	
③月 額 賃 料 請 求 額 内 訳	物件名・号室 (必須)	号室		
	請求合計額	※「請求合計額」と「内訳」が相違した場合は、「請求合計額」を優先します。	円	変更希望年月 2 0 年 月分賃料より
	賃料	円	駐車場	円
	共益費	円	その他 ()	円
④送 金 口 座 情 報	送金明細	<input type="checkbox"/> 希望する (324円/通) <input type="checkbox"/> 停止する 通知方法 (<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (-) (<input type="checkbox"/> メール ())	変更希望年月 2 0 年 月分賃料より	
	振込 金融機関	銀行 信金 信組 本店 支店 出張所	預金種目 1 普通預金 2 当座預金 口座番号	
フリガナ				
口座名義				
契約者（賃貸人）と口座名義人が異なる場合は、下記内容をご確認の上、右下の欄にお申込印をご捺印下さい。		ご契約者	口座名義人	
契約者と口座名義人が相違している場合における税法上・民法上等の問題については、一切貴社にはご迷惑をお かけいたしません。		印	印	

■HUBees処理欄

シリアル番号

備考	受領印	変更処理日	確認印