



ネオ・光 プラン変更依頼書

(株)コスト削減グループ 御中

下記内容で変更いたしますので宜しくお願い致します。


※  印箇所をご記入・ご捺印をお願い致します。

 記入日 年 月 日

契約者情報	契約住所	〒				印
	フリガナ 契約名					
	担当者名	部署名				
	お名前	連絡先 電話番号	固定	0 - -	携帯	


※必ず連絡の取れる電話番号をご記入願います。

 対象のお客様ID (CAF) ・ひかり電話番号
(例: CAF1234567XXX、03-XXXX-XXXX)

 変更希望日 年 月 日

注1 変更日・変更内容によっては、ご希望に添えない場合がございます。

注2 プラン変更に伴い、工事費用が発生いたします。


 **プランの変更**

現在のプランをご選択ください。

[基本 ・ 基本プラス ・ オフィス ・ オフィスプラス]

変更後のプランをご選択ください。

[基本 ・ 基本プラス ・ オフィス ・ オフィスプラス]

 プランの変更を希望する理由、その他希望内容をご記入ください。

行き違いがないよう依頼書の保管をさせて頂いております。

FAX番号 092-433-8383

いつも弊社のサービスをご利用頂き誠にありがとうございます。

株式会社コスト削減グループ