


ネオ・光 変更依頼書（休止）

㈱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。


※  印箇所のご記入お願い致します。

 日付 年 月 日

 お申込者名	ご住所	〒 <input type="text"/>					
	貴社名	<input type="text"/>				様	印
	ご担当	部署名	<input type="text"/>				
		お名前	連絡先 電話番号	固定	0	-	-
			携帯	0	0	-	

※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（例：CAF1234567890）
	CAF

	ご希望休止日	年	月	日	～
※手続きの関係上、ご希望日に処理が間に合わない場合もございます。					

※先着順にて処理を行なっておりますのでご了承下さい。
※最短をご希望の場合は、早めのご返信をお願い致します。

■重要事項■

※休止期間中も基本料金は発生致します。

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。
変更の行違い等無いよう書類にて保管させて頂いております。
確認後処理行います。ご記入後お手数ですが早めにご返信をお願い致します。

FAX番号 092-433-8383

株式会社コスト削減グループ