

不動産相談票

相談票は以下にご返送をお願いいたします。

<メールの場合>portal@nagoyasogo.jp

<Faxの場合>0564-72-5172

平成 年 月 日

担当事務員:

弁護士:

| | | | | | |
|-----------|---|--------------------|--|--|--|
| フリガナ | | | 生年月日 | | |
| お名前 | | | 年 月 日生 (歳) | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| 現住所 | 〒 | | | | |
| 連絡先 | (TEL) (携帯) | (FAX) (メールアドレス) | | | |
| 経営されている事業 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 経営形態 | <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 会社等法人 | 商号 屋号 | |
| その他の連絡先 | 氏名 あなたとの関係 (TEL) | | | | |
| ご希望の連絡先 | <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> () | | | | |

| | | |
|---------------|---|-------|
| ご相談される不動産について | 土地 | (所在地) |
| | | (所有者) |
| | 建物 | (所在地) |
| | | (所有者) |
| ご相談の種類 | <input type="checkbox"/> 売買・賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 賃料回収・明渡し <input type="checkbox"/> 有効活用・相続 <input type="checkbox"/> 税金 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 具体的なご相談内容 | | |
| | | |

可能であればご相談時にお持ちください

- ・固定資産評価証明書
- ・権利証
- ・不動産登記事項証明書