

FAX:029-353-8975

※FAXでも承ります。
後日、担当者よりお電話させていただきます。

売却相談シート

受付日 年 月 日

カナ		年齢	生年月日	家族構成
お名前	様		年 月 日	人
ご住所	〒			
ご自宅 TEL		携帯TEL		ご職業 お勤め先
メールアドレス			日中のご連絡先	自宅・携帯・メール

売却物件種別	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 土地+戸建 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他()			
物件所在地	〒			
面積	土地面積	m ² 坪	建物面積	m ² 坪
築年月日 築年数	昭和・平成 年 築年数 年	間取り	所有者	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> その他(様)
物件の状況	土地 <input type="checkbox"/> 更地 <input type="checkbox"/> 建物有り(売却時 更地・現況) <input type="checkbox"/> 樹木あり(売却時 更地・現況) 建物 <input type="checkbox"/> 居住中 <input type="checkbox"/> 空き家 <input type="checkbox"/> 賃貸中 <input type="checkbox"/> その他	境界杭の表示	有・無	測定の必要 有・無

売却希望時期	<input type="checkbox"/> 至急 <input type="checkbox"/> 3ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 半年以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 未定
売却希望価格	万円 ~ 万円
売却理由	<input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 家族構成の変化 <input type="checkbox"/> 住替え <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> その他()

お客様のご相談シート内容・個人情報は、弊社での参考資料とさせていただきます。原則として取得した個人情報は、第三者への開示・提供はいたしません。個人情報の取り扱いには十分に注意し、厳重に管理いたします。