

2024 年1 月末をもちまして、以下の通り届け出ます。		顧客番号	1000
届出日	2024 年 1 月 15 日	確認書類	戸籍謄本・()
契約者名	能越 結衣 (印)	電話番号	52-8070
住所	〒 927-0000		
届出者名	能越 翔平 (印)	続柄	本人・(子)
		確認書類	免許証・()
住所	〒 925-0034	電話番号	
		携帯番号	080-1234-〇×〇×

該当する箇所に☑してください		解約の理由	〇をつけてください	解約金、工事費等
<input checked="" type="checkbox"/> テレビの解約	<input type="checkbox"/> 他社と契約した	<input checked="" type="checkbox"/> 転居	市・町外	<input type="checkbox"/> 引込線撤去費用 ()
契約日 20 20年 6月	[事業者名]	[転居先ご住所]	羽咋市旭町ア233-1	<input type="checkbox"/> テレビ解約違約金 ()円
<input checked="" type="checkbox"/> ネットの解約	<input type="checkbox"/> 利用しなくなった	<input type="checkbox"/> その他	[理由]	<input type="checkbox"/> ネット解約違約金 ()円
契約日 20 20年 6月	解約する電話番号を記入してください。		※最終利用日を記入。(解約月末まで指定可能)	<input type="checkbox"/> デンワ解約違約金 ()円
<input checked="" type="checkbox"/> デンワの解約	7 4 - 1 1 6 6	1 月 22 日	記載の無い場合は月末で解約。	<input type="checkbox"/> その他/ネット退会手数料 ()円
契約日 20 20年 6月	※注:同番号の再取得はできません。		※移転アナウンスを希望される場合は下記に記入。	請求月 月
※電話の休止不可。	アナウンス設定番号 ()			合計 円

<input type="checkbox"/> テレビの休止	<input type="checkbox"/> 新築・改築	<input type="checkbox"/> 一時転居	<input type="checkbox"/> その他()
※期間は1年以内	休止期間	年 月 日 ~ 年 月 日	備考
重要:期間内に再開しない場合、引込撤去工事費用を休止最終月の翌月に請求することに同意します。			ご署名
<input type="checkbox"/> ネットの休止	<input type="checkbox"/> 新築・改築	<input type="checkbox"/> 一時転居	<input type="checkbox"/> その他()
※期間の定めなし	休止期間	年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> ネット休止利用料 550円/月額
			<input type="checkbox"/> その他 ()円/月額

- ※1. 解約は月単位となっており、その月の25日までに当社が解約届を受理した月が解約月となります。
- ※2. 解約により、当社のすべてのサービスを利用しなくなった場合は、引込線を撤去いたします。
- ※3. テレビを解約するとケーブルテレビ経由で視聴している民放・NHKの地上放送を含めて一切のテレビ受信が出来なくなります。ご解約後は、テレビアンテナ等の受信手段をご自身でご用意ください。
- ※4. テレビ休止が1年経過した場合は、解約となります。
- ※5. デンワに関する料金については、解約月の翌々月(2ヶ月後)の請求となります。

《能越ケーブルネット使用欄》	※auスマートバリュー・UQmobile 自宅セット割	<input checked="" type="checkbox"/> 適用対象	<input type="checkbox"/> 適用対象外(割引なし)
	※NHK団体一括支払い	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	※電気&ケーブルまとめ割	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	※ケーブルスマホ	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	※メッシュWi-Fi	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	※罹災証明書受理日	年 月 日	
	工事業者	工事発注日 年 月 日	
備考	<input type="checkbox"/> V-ONU制御 <input type="checkbox"/> D-ONU制御 <input type="checkbox"/> 完全撤去 <input type="checkbox"/> 撤去なし <input checked="" type="checkbox"/> STB撤去可・不可 <input checked="" type="checkbox"/> D-ONU撤去可・不可 <input checked="" type="checkbox"/> HGW撤去可・不可 [理由]		

受付者【 】 確認者【 】