



解約通知

私は、(店舗名) _____ において賃借中の
収納ユニット番号 _____ の契約を、 _____ 年 _____ 月末日をもって解約した
くお届け致します。なお退出手続きは _____ 年 _____ 月 _____ 日を予定しておりますので退出手
続きおよび契約ユニットの確認をお願いします。

お客様アンケート

解約される理由をご記入ください。

アンケートにご協力頂きありがとうございました。

注意事項

- 解約通知のご署名はご契約者本人のご署名が必要です。
- 解約に際しては解約を希望される月の前月末日までに本書を株式会社キュラズ キュラズコールセンターへご郵送もしくはFAXしてください。本書の到着が期日までに確認できない場合、契約期間が自動的に1カ月延長されますのでご注意ください。
- 契約期間満了前に退出される場合でも、お支払い済みのご利用料金をご返金できません。
- 退出時にお客様立会いのもと契約ユニットの点検をさせていただく場合がございます。
- 契約ユニットに汚れや破損等が見受けられる場合、原状回復費用を請求させていただきます。

_____年 _____月 _____日

ご署名 _____



<個人情報の利用目的>

お客様から取得する個人情報は、当社のレンタル収納スペース事業、パーキング事業のために収集し利用します。

<個人情報の取り扱いについて>

- 上記の利用目的の範囲内で委託先に個人情報を預託する場合があります。なお第三者に提供することはありません。
- お客様の自由な判断に基づいて個人情報を登録いただいておりますが、必要な情報を登録いただけない場合には、当社からのお知らせを提供できない場合や、契約をお断りする場合がございますのでご了承ください。

<苦情および問合せ窓口> 当社の個人情報の取り扱いに関する苦情、お客様本人の情報についての開示・訂正・削除のご依頼については、キュラズコールセンター（フリーダイヤル0120-15-9824）にて承ります。 株式会社キュラズ 個人情報管理責任者

株式会社キュラズ コールセンター ☎ 0120-15-9824 FAX 03-5449-2220

受付時間 9:00 ~ 21:00 (土日祝 19:00 まで) 〒150-0012 東京都渋谷区広尾 1-13-7 恵比寿イーストビル