

阿波市ケーブルネットワーク廃止(解約)届

阿波市長様

阿波市ケーブルネットワークの廃止（解約）をしたいので届け出ます。
また、音声告知端末の返却もしたいので届け出ます。

平成 年 月 日

届出人 〒
住 所 _____
フリガナ _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

〒
設 置 場 所 : 阿波市 _____
フリガナ _____

加入名義 (氏名・名称) : _____ (印)

廃止年月日 : 平成 年 月 日

理 由 : ・誰も使用しないため ・その他 ()

※工事は天候等により希望日にお伺いできない事がございますので、ご了承ください。
※廃止されると、テレビの全チャンネルが映らない状態となります。
※再加入される場合は、新規加入の届出と加入負担金が必要です。

これより下は、記入は不要です。(ケーブルネットワーク使用欄)

窓口受付チェック欄								
加入者 ID	利用状況	課金終了月					未収料金の有無	
	<input type="checkbox"/> 契約中 <input type="checkbox"/> 休止中 平成 年 月 休止	平成 年 月 迄					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 平成 年 月 (円)	
光番号	1.一戸建て <input type="checkbox"/> 自己所有者 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 社宅 2.集合住宅 <input type="checkbox"/> 自己所有者 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 市営住宅 3.その他 <input type="checkbox"/>					↓	<input type="checkbox"/> 納付済 (円) <input type="checkbox"/> 納付書	
メモ:								
※ 処理状況確認								
ACN 受付印	保守部門 連絡	工事完了 確認日	機器 (停止)	課金 (解約)	PDF	管理一覧 入力	報告	
	処理							
	対応メモ	(工事完了) 月 日			/	/	/	