

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。

令和 年 月 日

届出人 〒
住所
フリガナ

氏名 ⑩

電話番号

〒
設置場所： 阿波市
フリガナ

加入名義（氏名・名称）： ⑩

廃止年月日： 令和 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・令 年 月 休止		平・令 年 月 迄			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 平・令 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					↓ <input type="checkbox"/> 納付済 (円)		
	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					<input type="checkbox"/> 納付書		
	3.その他 <input type="checkbox"/>							
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						