

BeesRサービス解約届 (集金代行サービス : 家主用)

株式会社メタップスペイメント

決済事業部 不動産決済グループ 御中

当方は、次の各号記載の条件を承諾のうえ、下記賃貸物件に関するBees Rサービスを解約希望期日付けで解約いたしたく、ご通知致します。

① 中途解約後といえども、収納代金の送金及び本件サービス利用料の完済まではその限度においてBeesRサービスは存続すること。

② BeesRサービス加盟店規約に基づく、存続条項については将来にわたって存続すること。

口座振替停止希望日 : 年 月 26日 振替分から

提出期限 : 口座振替停止希望日の **当月5日** までに、FAXまたはメール(PDF)にて解約届のご提出をお願い致します。

※注意※ 5日が土日祝日であれば前営業日までが提出期限となります。

(例) 2021年8月26日振替分から停止を希望される場合は、8月5日までに解約届をメタップスペイメントへFAXにて提出が必要となります。

▼下記全ての項目をご記入ください。

記入日 (西暦) 年 月 日

賃貸人氏名 (家主名)				申込印
家主コード : E				※不明な場合は記入不要です
賃借人様名				様
シリアル番号 :				※不明な場合は記入不要です
物件名		号 室		
解約理由	<input type="checkbox"/> 退去 (実退去 (予定) 日 : 20 年 月 日) <input type="checkbox"/> 家賃回収方法の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()			
備考				

※ 本書面が到着し、確認した日に効力を発するものとします。

物件取扱会社

当方は、首記賃貸人を代理して本解約届を提出いたします。

本解約届に基づく解約手続に起因して、賃貸人、賃借人その他第三者との間で紛争等が生じても貴社が当該紛争等に対して何らの責任も負わないことを了承しており、当該紛争等については当方が全責任をもって解決にあたるものとし、貴社に対して一切ご迷惑をおかけいたしません。

取扱会社名	会社印	
印		
電話番号 :	FAX番号 :	担当者名 :

■送付先 (FAXまたはメール添付でご提出ください)

株式会社メタップスペイメント

決済事業部 不動産決済グループ 宛

FAX : 050-3156-1799

MAIL : support-hubees@metaps-payment.com

BeesRサービス解約届 (集金代行サービス : 家主用)

株式会社メタップスペイメント

決済事業部 不動産決済グループ 御中

当方は、次の各号記載の条件を承諾のうえ、下記賃貸物件に関するBees Rサービスを解約希望期日付けで解約いたしたく、ご通知致します。

① 中途解約後といえども、収納代金の送金及び本件サービス利用料の完済まではその限度においてBeesRサービスは存続すること。

② BeesRサービス加盟店規約に基づく、存続条項については将来にわたって存続すること。

口座振替停止希望日 : 2021 年 8 月 26日振替分から

提出期限 : 口座振替停止希望日の **当月5日** までに、FAXまたはメール(PDF)にて解約届のご提出をお願い致します。

※注意※ 5日が土日祝日であれば前営業日までが提出期限となります。

(例) 2021年8月26日振替分から停止を希望される場合は、8月5日までに解約届をメタップスペイメントへFAXにて提出が必要となります。

▼下記全ての項目をご記入ください。

記入日 (西暦) **2021 年 7 月 28 日**

賃貸人氏名 (家主名)	賃料 太郎			申込印
	家主コード : E 299999			※不明な場合は記入不要です
賃借人様名	山田 花子			様
	シリアル番号 : 99999999			※不明な場合は記入不要です
物件名	ハビーズマンション	号 室	1001	
解約理由	<input type="checkbox"/> 退去 (実退去(予定)日 : 20 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 家賃回収方法の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()			
備考				

※ 本書面が到着し、確認した日に効力を発するものとします。

物件取扱会社

当方は、首記賃貸人を代理して本解約届を提出いたします。

本解約届に基づく解約手続に起因して、賃貸人、賃借人その他第三者との間で紛争等が生じても貴社が当該紛争等に対して何らの責任も負わないことを了承しており、当該紛争等については当方が全責任をもって解決にあたるものとし、貴社に対して一切ご迷惑をおかけいたしません。

取扱会社名	会社印
電話番号 :	印
FAX番号 :	担当者名 :

■送付先 (FAXまたはPDFをメール添付でご提出ください)

株式会社メタップスペイメント

決済事業部 不動産決済グループ 宛

FAX : 050-3156-1799

MAIL : support-hubees@metaps-payment.com