

不動産担保型あおしんフリーローンワイドビジネス ご相談シート

お申込をご検討の方は、このシートに
必要事項を記入後、FAXをお願いします。

FAX送信先 0428-24-4646

お取引希望店	支店	どのような経緯で本商品をお知りになりましたか (該当する項目に○をお願いします)	①新聞折込 ②営業担当 ③店頭 ④自宅ポストへのチラシ ⑤インターネット ⑥ATMコーナー ⑦その他 ()
---------------	----	---	---

法人名 または 屋号	フリガナ		設立年月日		
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日		
代表者名	フリガナ		業 種		
ご住所	フリガナ		電話番号		
	〒 -		() -		
借入希望日	平成 年 月 日	借入希望年数	●1年以上25年以内(1年単位)		
			年		
借入希望金額	●100万円~5,000万円(10万円単位)	資金用途	【具体的な資金用途等】		
	万円		1. 運転 2. 設備 3. 運転・設備		
担保予定 物件情報	物 件	1. 戸建て(土地面積: m ² ・ 坪 / 築 年 / 増改築: <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) 2. マンション(占有面積: m ² / 間取り / 築 年 / 増改築: <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) 3. その他 ()			
	所有者	1. ご本人 2. ご本人以外(<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹) 3. 申込法人名義 4. 申込法人代表者 5. その他(<input type="checkbox"/> 法人代表者の親族 <input type="checkbox"/> 法人役員 <input type="checkbox"/> その他 ())		取 得 日	
				1. 昭和 2. 平成 年 月	
				購 入 価 格	
所在地	1. 申込者住所と同じ フリガナ 2. 都 道 府 県	ロ ー ン 残 高	万円		
ご連絡先	1. 上記記載の電話番号 2. 携帯電話		日 連 絡 希 望 時 望	月 日 午前・午後 時頃	
	携帯電話番号 - -			(平日午前9時~午後5時の間をご指定ください)	

※今後の手続きについては、該当店舗の担当者よりご連絡させていただきます。
 ※ご希望に添えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。
 ※ご記入いただきました個人情報、申込確認等に使用するものでその他には使用いたしません。