

豊後大野市ケーブルテレビ施設加入解除届

豊後大野市長 様

下記のとおり、豊後大野市ケーブルテレビ施設の加入を解除したいので、豊後大野市ケーブルテレビ施設条例第17条第1項の規定により届け出ます。

※太枠内に必要事項を記入してください。

届出日 年 月 日

解除内容 1 音声告知放送サービス 2 テレビ放送サービス 3 IP電話サービス（市内無料電話サービス）

| | | | | |
|------------|------|------------|------|-------------------------------|
| 加入者（解除申請者） | 事業所名 | ふりがな | 代表者名 | |
| | 住所 | 〒 豊後大野市 | 連絡先 | 電話番号 () - FAX () - |

| | | | | | | |
|-----------------|--|---|--|--|-------------|---|
| 解除しようとする設備の設置場所 | 種別 | 1 店舗 2 事務所 3 ホテル 4 旅館 5 病院 6 社会福祉施設 7 その他 () | | | テレビ 接続台数 | 台 |
| | 建物の状況 | 1 一戸建 | 1 自己所有 2 民間借家 3 その他 () | | | |
| | | 2 集合住宅 | 1 自己所有（一括解除する・一括解除しない） 2 民間借家 3 その他 () | | | |
| | | | 集合住宅名 (棟名) | | 部屋番号 | |
| | 3 その他 | 一括解除の場合の住居及び事業所の数 戸 | | | | |
| 建物の所在地 | (加入者の住所と加入する建物の所在地が異なる場合のみ記入してください。) 〒 豊後大野市 | | | | | |
| 解除の承諾 | (借家等で建物の所有者が加入者と異なる場合に所有者又は管理会社等の方が記入してください。) 住所 〒 氏名 (印) 電話番号 () - | | | | | |
| 解除年月日 | | 年 月 日 | | | | |

※ 借家等で建物の所有者が加入者と異なる場合、必ず所有者から加入解除の承諾を受けてください。その際利害関係者が複数の場合は、様式第3号を添付してください。

| 処理欄 | 加入者コード | | | | | | | 受付年月日 | 処理年月日 | 担当者 |
|-----|--------|--|--|--|--|--|--|-------|-------|-----|
| | | | | | | | | 年 月 日 | 年 月 日 | |

※ご記入頂いた方の氏名・連絡先をお書き下さい。

氏名

連絡先