

この用紙をそのままご送信ください

# FAX: 06-4860-5027

該当するものに☑をいれてご返信ください。

7月24日のセミナーに参加する.....☐

セミナーではなく個別相談をお願いしたい.....☐

個別相談にチェックをされた方にお伺いします。  
何についてご相談されたいですか？

- |  |   |                                    |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 金融機関の名義変更について | <input type="checkbox"/> 保険の手続について      | <input type="checkbox"/> 株式の手続について |
| <input type="checkbox"/> 不動産の名義変更について  | <input type="checkbox"/> 税金について         | <input type="checkbox"/> 年金について    |
| <input type="checkbox"/> 遺言書の作成について    | <input type="checkbox"/> 住宅ローンその他債務について | <input type="checkbox"/> その他のお悩み   |

【個別相談ご希望者様ご記入欄】

被相続人 とのご関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 甥姪	<input type="checkbox"/> 子供 <input type="checkbox"/> その他親族	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 父母
被相続人の 死亡年月日	年                      月                      日			

【セミナー希望者様ご記入

ご住所	〒		
お名前	フリガナ	お電話番号	
セミナーご参加人数			人

※本用紙に記載されたお客様の情報又は、過程で知り得た秘密は厳重に保持し、第三者に漏らさないものとします。  
但し、法律上その開示が強制される場合及び業務進行上専門家から意見を求める場合等はこの限りではありません。

ホームページ・スマートフォンからもお問い合わせできます。

相続 大阪

検索



QRコード