送信先FAX番号：04-7192-8176

ラディックス株式会社 御中

ステラ光サービスの他事業者への転出申込 兼 確認書

当社は、現在利用中のステラ光サービス（以下「ステラ光」）の契約と、これに付帯する電話番号、及び関係するサービスに関し、下記に記載の事項を確認の上解約し、他の光コラボ事業者へサービスを転用することを申し込みます。

記

■ ステラ光は解約となり、ステラ光でご利用のサービスは、他事業者様との契約となります。 解約につきましては、利用規定に準じ、転用実行日が属する月の末日ないし翌月の末日（以下 「解約日」といいます。）をもって解約となりますため、
転用の実行についても、これに追従して実施されることをお勧めいたします。
なお、ステラ光以外の弊社契約については自動では解約されませんのでご了承ください。

■ 転用した月の光電話利用料のご請求は、翌々月となります（例：7月転用の場合は9月）。
なお、月の途中での転用であっても、旬割・日割り計算はいたしておりません。

■ ステラ光は、転送電話や発信者番号表示などのオプションの他、通話料金も割引して提供しておりますため、
転用先事業者様によっては、今後利用料金が高くなる可能性があります。

■ 転用先事業者様の取扱い可能サービスの種類によっては、一部をＮＴＴ社から提供することがあります。
例：光回線はコラボ事業者で、リモートサポートはＮＴＴ社など
その場合の転用契約料は、転用先のコラボ事業者とＮＴＴ社の両社から請求されることがあります。

■ 手続きに伴い、転用先事業者様に、貴社の契約情報（契約IDや名義、住所、電話番号など）を開示する必要がございます。
また、転用承諾番号の発行手数料として、税別3,000円をご請求申し上げます。 予めご了承ください。

■ 解約金は、解約日の翌月にステラ光利用料と併せてご請求申し上げます。

以上

【契約者様ご記入欄】

上記確認事項をご確認いただき、ご同意を頂けた場合はチェック欄にレ点を記入願います。

☐ **同意する**　　☐ 同意しない

お申込日　：　　年　　月　　日

契約ＩＤ　：　ＣＡＦ・ＣＯＰ

※弊社発行の開通確認書でご確認ください。
※開通確認書は弊社開設のお客様専用ページにてご確認いただけます

解約名義　：

※初回申込時に、お客様にて指定した名義をご確認ください。
※弊社請求書の宛先とは異なることがございますのでご了承ください。

代金お支払方法　：　　支払口座番号下４桁　：　☐☐☐☐

会社名　：

代表者名　：

利用先住所　：

利用先電話番号　：

※光電話番号の契約がある場合は、ご契約光電話番号をご記入下さい。
※電話番号契約が無い場合は、ご連絡可能な電話番号をご記入下さい。

担当者名　：

移行先業者名　：

転出理由　：　価格・サービス内容・営業対応・他サービスとおまとめ・その他（　　）

会社印
または
代表者印

ご記入欄を全て記入されましたら、右上に記載のFAX番号へ送信ください。
内容等を点検のえ、ご本人確認、および転用番号の発行について、ご利用先電話番号へ連絡いたします。
※ご連絡につきましては、フリーダイヤル（0120）の通知番号で連絡いたします、予めご了承ください。