

FAX. 03-5325-6533

▼ ご記入できる範囲で結構です。FAXにてそのまま送信ください。▼

ご希望内容	<input type="checkbox"/> 売却相談 <input type="checkbox"/> 無料査定
査定の目的	(複数選択可) <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 相続財産清算人 <input type="checkbox"/> 成年後見人(保佐人・補助人) <input type="checkbox"/> 破産管財人 <input type="checkbox"/> 財産分与 <input type="checkbox"/> 任意売却 <input type="checkbox"/> 債務弁済 <input type="checkbox"/> 民事再生 <input type="checkbox"/> 資産組替 <input type="checkbox"/> その他 ()
物件の種類	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 底地・借地 <input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 区分マンション (オーナーチェンジ含む。) <input type="checkbox"/> 収益不動産 (一棟アパート・一棟レジ・一棟ビル・店舗・商業施設等) <input type="checkbox"/> ホテル <input type="checkbox"/> 工場・倉庫 <input type="checkbox"/> 農地・山林 <input type="checkbox"/> 持分売買 <input type="checkbox"/> 有効活用 <input type="checkbox"/> その他 ()
物件の所在	住所または地番で記載願います。 住所： 地番：
その他	月額賃料 (地代・家賃収入等※収益不動産の場合、ご教示ください。)： 告知事項： 希望担当者 (※ある場合)： 所属部署・店名 () 担当名 ()
ご連絡先	事務所名 (ご担当者様名)： ご連絡先： メールアドレス：