

預託金被害者救済弁護士 個別相談申込カード FAX:050-3737-1429

お名前	()歳	ご記入日 平成 年 月 日
ご住所等	〒	TEL:
		FAX:
		E-mail:

◆ 会員権について

ゴルフコース名			
運営会社名			
会員の種類	<input type="checkbox"/> 個人会員 <input type="checkbox"/> 法人会員 (法人名:) <input type="checkbox"/> その他()		
入会年月日	年 月 日	預託金額	円
預託金の支払状況	<input type="checkbox"/> 一括支払	<input type="checkbox"/> 完済した	完 済 日: 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 完済していない	残 金 額: 円
	<input type="checkbox"/> 分割支払い	<input type="checkbox"/> 完済した	完 済 日: 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 完済していない	最終支払日: 年 月 日 残 金 額: 円
預託金の据置期間	<input type="checkbox"/> 10年間 <input type="checkbox"/> 15年間 <input type="checkbox"/> その他()		

◆ 退会・預託金返還請求について

退会届	<input type="checkbox"/> 届出していない	<input type="checkbox"/> 退会届を出した	届出日: 年 月 日
預託金返還請求	<input type="checkbox"/> 請求していない	<input type="checkbox"/> 返還請求をした	請求日: 年 月 日
預託金の返金合意	<input type="checkbox"/> 返金の合意なし		
	<input type="checkbox"/> 返金の合意あり	合意書の有無	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
		合意の内容	<input type="checkbox"/> 一括払 <input type="checkbox"/> 分割払
		返金の履行状況	最終受領日: 年 月 日 未受領の額: 円

◆ 預託金の返還について個別交渉の有無について

会社担当者と預託金の返還について個別交渉をしたことが	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
個別交渉をしたことがあると回答した場合、会社担当者との具体的なやり取りをご記入ください。	

◆ 運営会社の経営状況について

ゴルフ場運営会社が法的整理(破産、民事再生、事業譲渡など)をしている場合は、ご記入ください。
--

◆ その他質問事項がある場合は、下記の欄にご記入ください。

--