

利根町空き家・空き地バンク利用登録申込書

年 月 日

利根町長様

〒 _____
申込者 住 所
氏 名
電話番号
FAX 番号
E-mail

印

利根町空き家・空き地バンク制度実施要綱に定める趣旨を理解し、利用登録に係る個人情報について、空き家・空き地登録者が仲介を依頼する公益社団法人茨城県宅地建物取引業協会へ提供することに同意し、誓約書を添えて、利根町空き家・空き地バンクへ利用登録を申し込みます。

購入又は賃借の別及び希望価格	空き家	<input type="checkbox"/> 購入 希望価格（ _____ 円）
		<input type="checkbox"/> 賃借 希望価格（ _____ 円／月）
	空き地	<input type="checkbox"/> 購入 希望価格（ _____ 円）
希望条件等 （ご自由にお書き下さい。）		

※個人情報の保護について

この申込みにより登録された個人情報は、利根町個人情報保護条例の規定に基づき、本事業の目的以外には使用いたしません。