

桜井市空き家バンク利用者登録取消届出書

(宛先) 桜井市長

住 所 〒 _____

氏 名 _____

(法人にあつては、所在地、名称及び代表者の氏名)

桜井市空き家バンク設置要綱第 8 条第 4 項の規定により、下記の理由により空き家バンクへの登録を取り消したいので、届け出します。

記

利用者登録番号 第 号

取 消 理 由