様式第１号（第３関係）

　　年　　月　　日

　大町市長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

住　所

　　　　会社名

代表者名

空き家バンク協力事業者登録申込書

　空き家バンク協力事業者の登録を希望しますので、大町市空き家バンク制度実施要綱第３第２項の規定により、以下のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 免許番号 |  |
| 登録団体 | □（公社）長野県宅地建物取引業協会中信支部  □（公社）全日本不動産協会長野県本部 |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| メールアドレス |  |

添付書類：宅地建物取引業免許証の写し