

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	<input type="checkbox"/> (公社) 長野県宅地建物取引業協会中信支部 <input type="checkbox"/> (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