

F a x 送信先：(072) 469-5962

郵送先：〒598-0012 泉佐野市高松東 1-10-37-405 泉佐野法律事務所 宛

相談カード ご相談日時 平成 年 月 日 ： ～ ：

ふりがな				生年月日			
お名前				大正 ・ 昭和 ・ 平成			
おところ	〒				弁護士名での書類送付	可 ・ 不可	
お電話	()	-	F A X	()	-		
ご職業				ご勤務先			
ご来所のきっかけ	駅広告 ・ インターネット ・ ご紹介(ご紹介者：) タウンページ ・ その他()						
ご希望の手続	自己破産・個人再生・任意整理・過払い返還・未定・その他()						
毎月の返済が難しくなった時期	年 月 ころ						
借入先	金額	使いみち	利用期間				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				

ご記入ありがとうございました。

相談料は 30 分ごとに 5000 円ですが、終了後その場でご依頼いただける場合と、初回の 30 分までの分は、無料です。
ご相談当日は、契約カードや督促状などの資料一式のほか、この用紙、免許証などの身分証明書、印鑑をお持ちください。