

商業登記相談票

相談票は以下にご返送をお願いいたします。

令和 年 月 日

<メールの場合>portal@nagoyasogo.jp <FAXの場合>0586-64-6882

担当事務員:

司法書士:

会社・法人について	フリガナ			
	名称			
	所在地	〒		
	フリガナ	会社・法人とご相談者の関係		
ご相談者	代表者名			
	フリガナ	生年月日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	お名前	年 月 日生 (歳)		
	現住所	〒		
	連絡先	(TEL) (携帯)	(FAX) (メールアドレス)	
	その他の連絡先	氏名 あなたとの関係 (TEL)		
ご希望の連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ()			
ご相談内容	登記の種類	<input type="checkbox"/> 役員変更 <input type="checkbox"/> 目的変更 <input type="checkbox"/> 増資 <input type="checkbox"/> 特例有限会社の商号変更による株式会社への移行 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	自由記入欄			

ご準備頂きたい資料

・会社登記事項証明書