

LIXIL長期保証サービスパック事前申請書 ～LIXILホームファイナンス フラット35～

対象条件

- ① LIXIL【フラット35】による住宅ローンのお借入をいただいている方
- ② LIXIL長期保証サービスの3点以上ご加入の方

お施主様 情報	お施主様名		お引渡予定日	年	月	日
			生年月日	年	月	日
	ご住所	〒				
LIXIL商品 購入申請欄 ※3台以上必要	※レ点チェック又は台数をご記入ください。 <input type="checkbox"/> キッチン <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> シャワートイレ（台数： ） <input type="checkbox"/> トイレ手洗キャビネット（台数： ） <input type="checkbox"/> 洗面化粧台（台数： ） <input type="checkbox"/> 開き門扉用電気錠 <input type="checkbox"/> 電動シャッター（台数： ） <input type="checkbox"/> 天窓（電動型）（台数： ）					

※ LIXIL【フラット35】本申込書類に同封の上、LIXILホームファイナンス宛てにご送付ください。

▼株式会社LIXILホームファイナンス使用欄

LIXIL ホームファイナンス	受付日	年	月	日
	担当者			

取次店名 コントラクター	
-----------------	--

事前申請番号	
--------	--