

# ■ BRAIN REALSTATE ■

# 相談申込シート

相談内容と物件に関する情報をご記入の上、この用紙を FAX でお送りください。  
後日、弊社の担当者から連絡いたします。

お名前	フリガナ	TEL	( )				
			ご希望の連絡時間帯 平日・休日 時～ 時頃				
ご住所	〒						
物件の所在地							
相談内容							
種別	1. 戸建(駐車 台)		2. その他				
面積	土地	坪( )	㎡	・	建物	坪( )	㎡
間取り	( ) K ・ DK ・ LDK		築年数	昭和 ・ 平成 年 月頃			
ご希望額	万円位						

FAXは24時間受付中！

**FAX:025-278-8532**

新潟県知事(1)第4978号 (社)全日本不動産協会会員

**ブレイン・リアルエステート合同会社**

〒950-0947 新潟県新潟市中央区女池北1丁目15番1号しんえい館3階

TEL:025-278-8531 FAX:025-278-8532