

トヨタカローラ苫小牧(株) 宛

FAX 0144-84-6380

残 債 確 認 照 会 依 頼 書

私は、貴社が所有権留保する車輛の残債の有無等につきまして、以下の通り照会依頼いたしますので、ご回答をお願いいたします。

なお、照会依頼の回答結果は、下記取扱い店にお伝えいただきますようお願いいたします。

署名はお客様の自筆で必ずご記入下さい。

フリガナ			〒
氏名 又は 名称	印	住所	
生年月日	大・昭・平 年 月 日	電話番号	()

確認書送付先	<input type="radio"/> ここに運転免許証を置いて 本紙をコピーしてください。 <input type="radio"/> 商談場所によって、運転免許番号を コピーできない時は免許証番号を ご記入願います。その際、お客様に 別途ご連絡をする場合があります。
住所	
社名	
担当者	
電話番号	
FAX番号	

照会依頼車輛の明細(自動車検査証に記載の通り)

所有者の名称	
登録番号	
車台番号	
初年度登録年月	年 月
登録年月日	年 月 日
使用者の氏名 名称	
使用者の住所	

※上記 記入の上、車検証写しと共に(0144-84-6380)までFAXしてください。
FAX到着日の概ね3営業日後に、FAXで回答いたします。