

代-A

年 月 日

(株)青森ダイハツモーターズ 御中
fax 017-782-1082

残債照会依頼書

私は、貴社が所有権留保する車両につきまして、運転免許証等の本人確認書類を提示の上、下記取扱店を通じて照会依頼しますので、ご回答をお願いします。

又、本問合せ後の { 完済確認 ・ 残高確認 ・ 口座振替結果 } 照会についても、併せて同意しておりますので重ねてご連絡します。尚、本照会に対する回答は、下記取扱店にご通知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	印	住所	
生年月日	大・昭・平 年 月 日	電話番号	()
回答書 送付先 (取扱店)		● ここに、お客様から掲示を受けた運転免許証を置いて 本紙をコピーして下さい。	
担当者			
電話番号	()		
FAX 番号	()		

車台番号		登録番号	
年式		車名/車種	
備考			

受付No. _____