

年 月 日

和歌山ダイハツ販売株式会社
 本店 担当者行
 TEL 073-422-1190
 FAX 073-423-4166

所有権解除・残債照会依頼書

私は、貴社が所有権留保する車両の所有権解除、それに伴う残債を一括支払いする場合の精算金額につきまして、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。

署名はクレジット契約者様の自筆で必ずご記入下さい。			
フリガナ			
氏名・名称	⑩		
生年月日	大・昭・平	年	月 日
郵便番号	〒	-	
住所			
電話番号	()	-	
運転免許証（表面） ※コピー貼付が困難な場合は別紙添付願います。 免許証番号のみではご本人様の確認が取れない 為受付できません。		運転免許証（裏面） 住所等の変更がある場合	
車名			登録番号
			車台番号
残債の精算をご希望の場合、お手数ですが下記項目もお教え下さい。			
精算予定日	年	月	日 予定

ご依頼者様をご本人様と異なる場合はこちらにもご記入下さい。			
会社名			担当者
郵便番号	〒	-	
住所			
電話番号	()	-	
FAX番号	()	-	