

残債確認 照会依頼書

令和 年 月 日

トヨタカローラ札幌(株)宛

私が現在使用中の下記車両の残債確認依頼を、運転免許証(写)を提示のうえ、
下記照会依頼者へ依頼しますので、回答願います。

< お客様(検査証使用者)ご記入欄 > 署名はお客様の自筆でご記入ください。			
(フリガナ)		生 年 月 日	T S H 年 月 日
氏 名		印	TEL - -
住 所			

(検査証情報)

<自動車登録番号>		< 照会依頼取扱店の方へ >	
		○ここに、お客様(検査証使用者)から提示を受けた運転免許証を置いて、コピーして下さい。	
<登録年月日>	<初度登録年月>	○商談場所によって、運転免許証をコピー出来ない時は免許証番号を記入願います。	
S・H 年 月 日	S・H 年 月	その際お客様に別途ご連絡する事が御座います。	
<車台番号>			
<使用者の氏名又は名称>	運 転 免 許 書 番 号		
(フリガナ)			

***太枠の中を記入し、車検証の写しと共に(011-820-1141)へFAXして下さい。**

回答はFAX頂いた日から4日後(土・日曜日・第2火曜日を除く)となりますので、

TEL(011)820-1016へ電話にてお問い合わせ願います。

<照会依頼者氏名・会社名>	担当者
電話番号	FAX番号
- -	- -

所有権解除必要書類

車検証コピー・念書・使用者の印鑑証明・印鑑証明印の押した委任状
返信封筒(簡易書留404円分切手貼り付け・速達の場合はプラス270円)
又は着払い宅急便の送り状・レターパック
姓変更・使用者死亡・法人関係の書類については、電話にてお問い合わせ願います。

万一、返信封筒が同封されていない・切手貼り付け不足等の場合は、着払い宅急便で送らせて頂きますのでご了解願います。