

帯広トヨペット 株式会社 御中

譲渡書類発行依頼書 兼 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、御回答をお願い致します。

なお、照会依頼の結果は、下記取扱店にお伝えいただきますようお願い致します。

署名はお客様の自筆で必ずご記入ください。

フリガナ		住所	〒
氏名 又は 名称	印		
生年月日	大・昭・平 年 月 日	電話番号	()
取扱店 (回答先)		○ ここに運転免許証を置いて、 本紙をコピーしてください。	
担当者			
電話番号	()		
FAX 番号	()		

照会依頼車輛の明細（自動車検査証の内容を記載してください。）

所有者の名称	
登録番号	
車体番号	
初度登録年月	昭和・平成 年 月
登録年月日	昭和・平成 年 月 日
使用者の氏名	
使用者の住所	

上記の内容を記入の上、車検証の写しと共に(0155-22-3240)へFAXしてください。
回答日はFAX到着の2日後（営業時間9:00～17:30迄到着分、日曜・祝日・第2・第3月曜日は除く）となりますので(0155-24-4167)まで確認のお電話をお願いします。

当社担当者 業務課