

年 月 日

滋賀ダイハツ販売（株）御中

TEL：077-551-0083 FAX：077-551-0071

	残 債 確 認 照 会 依 頼 書
	残債確認及び所有権解除依頼書

↑○で選択してください ↓

私は、貴社が所有権留保する車両の〔残債確認 ・ 残債確認及び所有権解除〕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、下記代行依頼店をお願いいたします。

署名はお客様の自筆で必ずご記入下さい。

フリガナ			〒				
氏 名			住 所				
名 称	印						
生年月日	大・昭・平	年 月 日	電話番号	()			
回 答 書 送 付 先				【依頼者の方へ】 ○ ここに、運転免許証を置いて、本紙をコピーしてください。コピー後本籍欄をマジック等でマスキングしてください。 ○ 運転免許証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。			
担 当 者							
電 話 番 号	()						
FAX 番 号	()						
車両情報	登 録 日	年 月 日	登 録 番 号				
	通 称 名		車 台 番 号				
精 算 予 定 日	年 月 日	精 算 方 法	1.現金 2.銀行振込 3.その他 ()				

回 答 欄

回答者：_____

上記ご依頼に基づき、下記の通りご回答申し上げます。

年 月 日現在

残 債 の 有 無	有り	無し
残一括代金額	円	
債 権 残 高	円	戻し手数料 ▲ 円
確 認 事 項	年 月 日お引落後の計算金額です。	
ご 精 算 期 限	年 月 日まで	
備 考	/ 分は口座から引き落して下さい。	

ご注意 ご入金をご精算期限を過ぎた場合は、金額が異なる場合があります。差額が生じた場合は、別途ご請求させていただくことになりますのでご注意ください。