

高知日産プリンス販売株式会社 御中

残債一括支払代金照会依頼書

私は、貴社が所有権留保する車両の残債を一括支払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、ご回答お願いいたします。なお、照会依頼の回答結果は、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 名称	(印)	住所		
生年月日	大・昭・平 年 月 日	電話番号	()	
回答先 送付先	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				()
車両情報	メーカー	登録番号		
	通称名	車体番号		
精算予定日	年 月 日	精算方法	1.現金 2.銀行振込 3.その他 ()	

※車検証もFAXお願いいたします。

車検証と免許証の住所・氏名に相違がある場合は、つながりを確認できる書類のお取り付けをお願いいたします。

使用者が法人名義の場合は住所・法人名をご記入いただき(ゴム印可)実印を押印の上、印鑑証明書をFAXしてください。

(回答書送付先)

様

回 答 欄

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 お支払い後の計算金額です。		
ご精算期限	年 月 日		
備考			

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となりますのでご注意ください。

会社名	支店名/連絡先	検印	担当者
-----	---------	----	-----