

残債確認書・照会依頼書

私は、貴社が所有権保留する車両の残債等につきまして、以下の通り照会依頼をいたしますので、ご回答をお願いいたします。なお、回答は、下記の送付先へ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 | ⑩ | | 住所 | | |
| 生年月日 | 大・昭・平 | 年 | 月 | 日 | 電話番号 () |
| 回答書 送付先 | 名称 住所 | 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 | () | | | | |
| 発行書類 | 県内用・県外用・抹消用・その他 | | | | |
| 車両情報 (車検証情報) | 車両番号 | 型式 | 車台番号 | 初年度登録月 | 登録年月日 |
| | 使用者名 | | 使用者住所 | | |
| 所有者 | <input type="checkbox"/> ホンダカーズ宮城中央 <input type="checkbox"/> ホンダクリオ宮城 <input type="checkbox"/> ホンダベルノ宮城 <input type="checkbox"/> ホンダオート仙台 <input type="checkbox"/> その他 | | | | |

●当社がここでいただいたお客様の個人情報は、この目的以外に使用いたしません。

※FAX着信後、受付No.と回答日を記入しFAX返信いたしますので、必ずFAXNo.のご記入をお願いいたします。

受付いたしました 受付No. 回答日 年 月 日 ()

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。

株式会社 ホンダカーズ宮城中央
仙台市宮城野区扇町1丁目6-36
TEL 022-236-1555 FAX 022-236-2626

受付No.

年 月 日 現在

| | | | | | |
|---------|-----------|-----|-----|--|--|
| 残債 | 無 ・ 有 () | | | | |
| お問い合わせ先 | 名称 | | | | |
| | 電話番号 | () | 担当者 | | |
| 書類受取者 | 社名 | サイン | | | |

※クレジット等の残債があった場合は、直接上記のお問い合わせ先へご連絡をお願いいたします。

※書類発行の際には、本依頼書（使用者ご本人の署名、押印のあるこの）、完済証明書等をご持参ください。