

所有権解除依頼書・同意書 兼 残債照会依頼書

私は、貴社が所有権留保する下記車両の登録手続き(移転・抹消)に関する一切の事項について下記書類を添えて依頼致します。また、貴社または下記車両の信販会社に車両代の残債があります場合の精算金額につきまして、以下の通り照会依頼致しますのでご回答をお願い致します。照会依頼の回答結果は、下記受託者にご通知頂きますようお願い致します。

[付]・自動車検査証(写)・印鑑証明・委任状もしくは念書(実印押印)・住民票等(変更がある場合)・納税証明コピー
(※発行後3ヶ月以内のもの)

署名はお客様の自筆で必ずご記入下さい			
フリガナ		住所	〒
氏名 名称	印		
生年月日	大・昭・平 年 月 日	*住所・氏名が変更されている場合は、連続性を確認できる書面をお願い致します。	
電話番号	()	ここに運転免許証を置いて、 本紙をコピーして下さい。	
回答書 送付先 (受託者)			
担当者			
*上記依頼人からの承諾のもと、依頼車両にかかる所有権解除及び残債照会を依頼人と連名によりご依頼致します。なお、依頼後において貴社にご迷惑が生じたことがあった場合は、当社が責任をもって解決致します。			
電話番号	()		
FAX番号	()		
車両情報	登録番号		登録年月日 年 月 日
	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()

*FAX送信時に誤って第三者へ送信されトラブルが発生した場合は、送信元に責任を負っていただきます。

個人情報保護法に基づき本目的以外に使用致しません。

回 答 欄

(回答書通知先)

様

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、別途ご請求させて頂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
-----	---------	----	-----

送り先FAX番号 075-801-9072 まで