

旭川トヨタ自動車（株） 御中

残 債 一 括 支 払 照 会 依 頼 書

私は、貴社が所有権を留保する車輛の残債を一括支払いする場合の精算金額等につきまして、以下の通り下記の取扱店を通じて照会依頼しますので、ご回答をお願い致します。

また、本問合せ後の「完済確認」についても、併せて同意しております。

【お客様ご記入欄】署名は必ずお客様自筆でご記入ください			
フリガナ		生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	
氏名	印		
住所 (〒 -)	電話番号	自宅	()
		会社	()

※車検証（写し）を必ず添付してください

【照会依頼取扱店記入欄】回答送付先		【照会依頼取扱店の方へ】	
取扱店	印	※こちらにお客様（使用者）の運転免許証コピーを添付して下さい。	
担当者		※ <u>取扱店様の横版と丸印（角印）を押印の上</u>	
電話番号		FAXをお願い致します。丸印（角印）が無い場合は <u>回答ができませんのでご注意ください。</u>	
FAX番号 ※必須		※ <u>お客様（使用者）の印鑑・運転免許証コピーが</u>	
車輛情報		<u>確認出来ない場合は回答が出来ませんので、必ず捺印・コピー添付をお願い致します。</u>	
清算予定日	年 月 日	清算方法	①現金 ②銀行振込 ③その他 ()

《 回答書送付先 》

様・御中

回 答 書

残債の有無	車輛代等	無	有	ローン会社等		その他	
残債一括金額	A	円			令和 年 月 日現在		
残債総額	B	円			A = B - C	<u>振込先銀行</u>	
戻し手数料	C	円				北洋銀行 旭川中央支店 当座 1000059 旭川トヨタ自動車（株）	
確認事項	令和 年 月 日 お支払後の計算金額です。						
ご清算期限	令和 年 月 日						

〈注意〉※※※清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事になりますので、ご注意下さい。

会社名／支店名	連絡先		担当者	検印
旭川トヨタ自動車（株）	TEL	0166-22-6114		
	FAX	0166-22-6193		