

## 残債調査照会依頼書

ご依頼日 平成 年 月 日

<b>【使用名義人ご記入欄】</b> 署名はお客様の自筆で必ずご記入ください。			
氏名	印	電話番号	自宅 ・ 携帯
住所	〒		

私は、貴社の所有権留保車両の所有権解除を致したく、運転免許証等の本人確認資料を提示のうえ下記の者に私の貴社に対する残債について調査照会することを同意いたします。

照会依頼取扱店記入欄		ご本人様・調査照会依頼取扱店の方へ
取扱店名	※ご本人様の場合は記入不要です	<b>【必要書類】</b> <input type="checkbox"/> 本人確認のため運転免許証のコピー又は印鑑証明のコピーをお願いします。(どちらか) <input type="checkbox"/> 使用名義人が法人の場合は、ご依頼人の名刺で可 <input type="checkbox"/> ここに運転免許証・名刺を置いて本紙をコピーしてください。 <input type="checkbox"/> 車検証のコピーをお願いします。
担当者		
電話番号		
FAX		

登録番号		型式	
車台番号		登録年月日	平成・昭和 年 月 日

尚、弊社では残債調査・所有権解除及び書類発行等は本社で行っておりますので、書類の送付先、電話・FAX番号のお間違えのないようお願い申し上げます。

〒810-8603

福岡市中央区長浜2丁目1番5号

トヨタカローラ福岡株式会社 CSR・お客様関連部

TEL 092-733-8519 FAX 092-712-7133

営業時間 午前10:00~12:00 午後13:00~18:00

※残債調査結果は、依頼日より翌日午後2時以降に電話でご確認お願いいたします。

日曜日と月曜日は休日となっておりますので、ご注意ください。

《なお、同時に車検証をFAXお願いいたします。》