

受付NO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<残債照会依頼書 兼 所有権解除受付書>

下記販社が所有権留保している当該車輛の残債照会を、運転免許証等の本人確認書類を提示のうえ、委託業者を通じて依頼しますので回答願います。

<input type="checkbox"/> ウエインズトヨタ神奈川（株）	<input type="checkbox"/> 横浜トヨペット（株）	<input type="checkbox"/> トヨタカローラ神奈川（株）
<input type="checkbox"/> ネットトヨタ神奈川（株）	<input type="checkbox"/> トヨタオート神奈川（株）	
<input type="checkbox"/> ネットトヨタベイシティ横浜（株）	<input type="checkbox"/> トヨタビスタ横浜（株）	

①【お客様ご記入欄】署名はクレジット契約者の自筆で必ずご記入下さい。

フリガナ		生年月日	昭・平	年	月	日
氏名・名称						
現住所	〒	—	電話番号	()	

②【委任した事項】

<input type="checkbox"/> 完済の確認	<input type="checkbox"/> 残高一括返済金額の照会 (月分以降を一括返済、 月 日に返済予定)
--------------------------------	--

③【照会依頼車輛】車検証（記録事項）の内容を参照の上、もれのない様にご記入ください。

登録番号		車台番号	—					
初年度登録	昭・平・令	年	月	登録年月日	昭・平・令	年	月	日
使用者氏名		住所						

【本人確認書類】 ・ 個人の場合→お客様の運転免許証のコピー又は印鑑証明書のコピーと一緒にFAXしてください。 ・ 法人の場合→印鑑証明書のコピー又は代表者の名刺のコピーと一緒にFAXしてください。	【ご依頼人様記入欄】 回答書送付先	
	名称	
	ご担当者	
	電話番号	
	FAX	
誤送信防止のため、FAX番号はわかりやすくご記入ください		

④【ウエインズ・ビジネスサービス使用欄】

照会結果連絡書		問合せ先:ウエインズ・ビジネスサービス株式会社 所有権解除センター TEL 045-393-3172 受付時間 9:30~12:00、13:00~16:30 (土日祝日及び弊社指定休日)
御中		
<input type="checkbox"/> 完済 (年 月 通常完済・早期完済)	検 印	【照会回答日】 照会依頼日の弊社 翌営業日となります。
<input type="checkbox"/> その他売掛 (無 ・ 有 ￥)		
<input type="checkbox"/> 残債があります。(別紙ご参照ください)		