

年 月 日

栃木トヨペット株式会社 御中

残債一括支払代金照会依頼書

私は、貴社が所有権留保する車両の残債を一括支払いする場合の精算金額につきまして、以下の通り照会依頼いたしますので、ご回答をお願い致します。
尚、照会依頼の回答結果は、下記取扱店にご通知いただきますようお願い致します。

【お客様ご記入欄】 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 | (印) | | | |
| 生年月日 | 大・昭・平 | 年 | 月 | 日 |
| | | 電話番号 | (|) |

【照会依頼取扱店記入欄】 回答書送付先

| | | | | |
|-------|------|---|------------------------------|-------------------------|
| 取扱店 | | | | |
| 担当者 | | | | |
| 電話番号 | (|) | ※ ここに運転免許証を置いて、本紙をコピーしてください。 | |
| FAX番号 | (|) | | |
| 車両情報 | 登録番号 | | 登録年月日 | 年 月 日 |
| | 車台番号 | — | 初年度登録 | 年 月 |
| 精算予定日 | 年 | 月 | 日 | 精算方法 1:現金 2:銀行振込 3:他() |

様

回 答 書

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
所有権解除申請時には、必要書類のほか当回答書も添付くださるようお願い致します。

| | | | |
|--|--|-------|-------|
| 残一括代金額 | 円 | ご精算期限 | 年 月 日 |
| 債権残高 | 円 | 戻し手数料 | ▲ 円 |
| 確認事項 | 年 月 日 お支払い後の計算金額です。 | | |
| 備考 | 振込先：足利銀行 本店 当座預金 3236 栃木トヨペット株式会社 | | |
| 〔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、別途ご請求させていただくこととなりますので、 ご注意ください。 | 栃木トヨペット株式会社 経理部 TEL 028-633-2221 FAX 028-634-2621 | | 担当者 |