

買取依頼書

太枠 をご記入下さい

●お客様カード

郵便番号 〒	発送日	平成	年	月	日
住所 必須					
氏名 必須	①	年齢 必須	才		
TEL 必須	職業 必須	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 古物商 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 他()			
メールアドレス	メールアドレスをご記入いただければお客様にはメールにて買取金額をご案内いたします。				

●振込先(必須)

銀行	銀行 信金 信組	ふりがな	支店
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 総合	口座番号	
	名義	カタカナでお願いします	
郵便局	記号		
	番号		
	名義	カタカナでお願いします	

この文書は古物営業法第15条第1項の署名文書として使用するものです。

※商品の発送につきまして、受領印の押せるもの(例:書留・レターパック500・宅配便など)をお願いします。

●送付内容

商品名	額面	数量①	買取単価②	小計①×②
		枚	円	円
		枚	円	円
		枚	円	円
		枚	円	円
		枚	円	円
		枚	円	円
		枚	円	円
		枚	円	円
		枚	円	円
		枚	円	円
合計買取金額				円
備考欄				

特徴欄(当社欄)	
顧客管理欄(当社記入用)	
確認方法	<input type="checkbox"/> 免許証コピー <input type="checkbox"/> 印鑑証明 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 他() <input checked="" type="checkbox"/> 署名文書

送料・振込手数料(440円)はお客様の方でご負担をお願い致します。

配送トラブルでの補償は致しかねます。予めご了承下さい。

●送付先 〒541-0056 大阪市中央区久太郎町3-5-5

アイラブチケット ネット事業部 TEL:06-4704-0290/FAX:06-4704-0293

入力	振込	案内
----	----	----