

株式会社 アプラス 御中

オートローン残一括代金照会依頼書

私が現在利用中の貴社オートローンを一括支払する場合の精算金額等につきまして、運転免許証を提示のうえ照会依頼しますので、ご回答をお願いいたします。

また、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いたします。

【お客様ご記入欄】 署名はお客様の自筆で必ずご記入ください。			
氏名	フリガナ 印	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
住所	〒	電話番号	自宅/携帯
			勤務先

【照会依頼取扱店記入欄】 回答書送付先		【照会依頼取扱店の方へ】 ○ここに、お客様から提示を受けた運転免許証を置いて、本紙をコピーしてください。 ○商談場所によって、運転免許証をコピーできないときは免許証番号をご記入願います。その際、お客様に別途ご連絡をする場合があります。
取扱店名	UcarPAC株式会社 〒134-0083 東京都江戸川区中葛西3-33-11 マルカビル6階	
担当者		
TEL		
FAX	TEL 03-5679-5840 FAX 03-5679-5870	

お客様番号			
購入された販売店			
年式・車種・登録番号			
精算予定日(土日祝除く)	年	月	日
	備考	精算月請求金額 含む / 除く	

(お客様氏名)

様

回 答 書

年 月 日現在

【信販会社記入欄】			
お客様番号			
残一括代金額	円		
現在債権残高	円	戻し手数料	▲ 円
お支払期限	年	月	日
確認事項	年 月迄の約定支払金は口座からの引落としとなります。		
備考			

ご注意 ※ ご入金がお支払い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ください。

会社名 株式会社 アプラス クレジットセンター	連絡先 FAX 0120-306-949 TEL 0120-096-253	検印	担当者
-------------------------------	---	----	-----