＜一般用照会帳票＞
メルセデス・ベンツ・ファイナンス株式会社 行

Mercedes-Benz

FAX:03-5656-3273

年　月　日

オートリース中途解約金試算依頼書

私が現在利用中の貴社オートリース契約を中途解約する場合の精算金額等につきまして、運転免許証等の本人確認書類を提示の上、下記取扱店を通じて照会依頼しますので、ご回答をお願いします。
又、本問合せ後の『完済確認』・『残高確認』照会等についても、併せて同意しておりますので、重ねてご連絡します。
なお、本照会に対する回答は、私に代わって下記取扱店が受領しますので、貴社所定の書面にて下記取扱店宛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】署名は必ずお客様の自筆でご記入ください。

氏名	フリガナ	生年月日	大正・昭和・平成　年　月　日
住所	〒	自宅TEL	
		勤務先TEL	

契約番号		購入販売店	
年式・車種		登録番号	
車台番号		支払方法	
振込名義人		振込予定日	

※※※※解約金試算条件※※※※

リース料金をいつまで引落しした上での解約金を試算しますか？		年　月引落し分まで支払後の解約金
MBFローン、またはリースの入替えとなりますか？	（はい・いいえ・未定）	※MBFローン・リースの入替えの場合、金利戻し有りにて計算、それ以外の場合は金利戻し無しにて計算致します。
任意保険込みでの契約ですか？	（はい・いいえ）	※『はい』と答えて、任意保険解約返戻金を含んだリース解約金試算希望の場合、任意保険解約返戻金の見積りを添付してください。

【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。
  (注)運転免許証の本籍部分はお客様のご要望に応じて塗りつぶしてください。
- 運転免許証が添付できない場合は、本人確認ができる書類(印鑑証明書、健康保険証、ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ等)を添付してください。
- 商談場所によって、本人確認書類をコピーできない時は各番号(免許番号・健康保険番号・ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ番号)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。

※いずれかに ⬭ を付けて下さい。 ⇨ 上記番号は、免許番号 ・ 健康保険番号 ・ パスポート番号 です。

【照会依頼取扱店記入欄】回答書送付先

取扱店	〒134-0063 東京都江戸川区中葛西3-33-11 マルカビル6階 UcarPAC株式会社	担当者	
		TEL	TEL 03-5679-5840 FAX 03-5679-5860
		FAX	

※ 回答書は別書式でご回答させていただきます。

本件に関する問合せ先
メルセデス・ベンツ・ファイナンス株式会社
ディーラーカスタマーサービスセンター コンタクトセンター
TEL:03－5656－3251
FAX:03－5656－3273
受付時間 月～金曜日（9:30 ～ 19:00）
土・日曜日（9:30 ～ 18:00）

MBF使用欄

補助金受領	有		無
返金対象	Yes	No	

2018年 2月19日 15時01分　NO. 4405　P. 1/1