

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	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
住所	〒	電話番号	自宅 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、本紙をコピーして下さい。 ○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	年 月 日
備考	

回答書

【オリコ記入欄】	年 月 日現在
契約者名	様
契約番号	- - -
残一括代金額	円
現在債権残高	円 戻し手数料 ▲ 円
お支払期間	年 月 日迄
確認事項	年 月迄のご請求は口座からの引落としとなります。
振込先	
備考	

■ご注意■ 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ので、再度照会下さい。

会社名	支店名/連絡先	検印	担当
-----	---------	----	----