

山形トヨペット株式会社 行

年 月 日

送信先 ➡ FAX 023-641-8694

(TEL 0120-088-567)

残債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・名称				
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	電話番号	()

【 照会依頼取扱店記入欄 】 回答書送付先

回答先 FAX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。		
取扱店名				
担当者				
電話番号	()			
車両情報	登録番号		登録年月日	年 月 日
	車台番号	—	車種・型式	
精算予定日	年 月 日			

様

年 月 日 現在

回 答 書

上記ご依頼に基づき、下記の通りご回答を (FAXにて) 申し上げます。

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

残債の有無	有	無 (所有権解除可)
-------	---	--------------



車両代金	残債支払先	<input type="checkbox"/> トヨタファイナンス(株)【別紙にて回答いたします。】		
		<input type="checkbox"/> 他 () 別途お問い合わせをお願い致します。		
	残一括代金額	円	ご精算期限	年 月 日
サービス代金	残債支払先【口座】			
	残 金	円	ご精算期限	年 月 日
【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になりますので、ご注意ください。				受付印
山形トヨペット株式会社				