令和　　年　　月　　日

札幌市中央区南25条西11丁目1-7
TEL 011-561-8141
FAX 011-561-6698

株式会社ホンダカーズ南札幌　　御中

残債一括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払いする場合の清算金額につきまして、以下の通り照会依頼致しますのでご回答お願い致します。なお、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。

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	印		
生年月日		電話番号	（　　）
回答書 送付先		★ここに運転免許証を置いて、本紙をコピーして下さい。 法人の場合は名刺や印鑑証明など 会社名と住所が分かる書類をお送りください。	
担当者			
電話番号	（　　）		
FAX番号	（　　）		

車両情報	車　名		登録番号	
	初度登録		車台番号	
	登録年月日		使用者住所	
	所有者		使用者名前	
精算予定日	年　　月　　日		精算方法	1.現金　2.銀行振込　3.その他（　　）

※上記記入の上、車検証のコピーと共に　011-561-6698　へFAXしてください。
弊社より回答のご連絡を致します。
回答はFAX到着日の4稼働日後となります。
毎週火曜日・水曜日は定休日のため、稼働日に含みませんのでご注意ください。

回　答　欄

上記依頼の件、下記の通り御回答申し上げます

令和　　年　　月　　日　現在

車両代残債（ 有 ・ 無 ）

その他　（ 有 ・ 無 ）

※　　年　　月　　日　迄の計算です。

振込口座　北海道銀行　西線支店
普通　0084565
㈱ホンダカーズ南札幌

ご注意　ご入金が生産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。

☆　下記書類のご準備お願いします。

・車検証コピー　・納税証明書コピー（無い場合は念書に一筆お願いします）
・御社の念書　・返信用封筒（レターパック520円限定でお願いします）
・ご使用者様の（委任状・印鑑証明・住民票等住所が車検証と繋がる書類）

※担当者が不在の場合もありますので、直接ご来店の際は必ず事前にご連絡ください。