

残債調査照会依頼書

(福岡県販売店協会会員ディーラー用)

登録番号		登録年月日	年 月 日
車台番号		初度登録年月	年 月
車名		型式	

契約者氏名	
使用者氏名	
所有者名	

上記車両(貴社の所有権保留車両)の所有権解除をいたしたく、私の運転免許証を提示のうえ、下記の者が私の貴社に対する残債につき調査照会することを承諾いたします。

依頼者(車検証上の使用名義人)

住所

氏名(自署) _____ (印)

ご連絡先・TEL

必ず全項目記入	(調査照会依頼取扱店記入欄)	※ここに使用名義人の運転免許証を置いて本紙をコピーしてください。 (使用名義人が法人の場合は、依頼元担当者の名刺で可)
	社名	
	店舗名	
	担当者	
	住所	
	TEL	
FAX		

◎ 尚、同時に車検証をFAXください。

※依頼者が個人で免許証の提示ができない場合は、上記依頼者の署名・捺印欄に実印を押捺のうえ、印鑑証明(写)をFAXください。