

日本海信販(株) 御中

マイカークレジット残一括代金照会依頼書

私が現在利用中の貴社マイカークレジットを一括支払い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、ご回答をお願い致します。

又、照会依頼の回答結果は、下記取扱店にご通知頂きますようお願い致します。

【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	印	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】																					
取扱店名		★ 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。																					
担当者		★ 商談場所によって、運転免許証をコピー出来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。																					
電話		【免許証番号】																					
FAX		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					

お客様会員番号			
購入された販売店			
車種・年式・登録番号			
精算予定日	年	月	日
	備考		

お客様氏名

様

回 答 書

【信販会社記入欄】

年 月 日 現在

お客様番号			
残一括代金	円		
現在残高	円	戻し手数料	▲ 円
お支払期限	平成	年	月 日
確認事項	平成 年 月分までのご請求は口座からの引落しとなります。		
備考			

**ご注意 ご入金が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。
差額が生じた場合は別途ご請求させていただくこととなりますのでご注意ください

連絡先	日本海信販(株) カスタマーセンター	検 印	送信立会人	担当者
	TEL 0857-27-6111			
	FAX 0857-27-6108			