

照会依頼日	年	月	日
-------	---	---	---

残高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払いする場合の精算金額等につきまして、運転免許証等の本人確認書類を提示の上、下記取扱店を通じて照会依頼しますので、ご回答をお願いします。

又、本問合せ後の「完済確認」・「残高確認」照会についても、併せて同意しておりますので、重ねてご連絡します。

なお、本照会に対する回答は、私に代わって下記取扱店が受領し、今後、何らかの問題が生じた場合は、下記取扱店が全責任を持ちますので、貴社所定の書面にて下記取扱店宛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】 署名は必ずお客様の自筆でご記入ください。

氏名 (署名)	リガナ	生年月日	年	月	日
住所	〒				
自宅TEL			携帯TEL		

車名(車種)		【照会依頼店の方へ】 ◆ここに、お客様から指示を受けた《運転免許証》を置いて、本紙をコピーしてください。 ※裏面に新しい氏名や住所の記載がある場合は、裏面も添付してください。 ◆本人確認資料をコピーできない場合は、運転免許証番号をご記入して下さい。 ↓ <table><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></tr></table>												
登録番号														
車体番号														
振込予定日	年 月 日 ※当月引落分【含む / 含まない】													
備考														

【照会依頼取扱店記入欄】 回答書送付先

取扱店		担当者	
		TEL	
		FAX	

※お客様の個人情報に関わる書類ですので、お取り扱いには十分注意してください。

※回答書は別書式でご回答させていただきます。

【問合せ先】 愛知クレジットサービス（株）
FAX 052-882-4819