

宅配買取依頼書

お申込み年月日 令和 年 月 日

宅配買い取り申込者			
※18歳未満及び高校生からの宅配買い取りはご利用いただけません。		査定結果連絡	必要 ・ 不必要 ※ unnecessaryの場合はご連絡なしで振込させていただきます。
フリガナ			
名前	様	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
自宅番号	— —	職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 主婦
携帯番号	— —		<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 学生
ご住所	〒 都 道 アパート・マンション等の場合は名称、号棟、室番号もご記入ください。 府 県		
査定後の連絡方法	<input type="checkbox"/> 自宅電話	<input type="checkbox"/> FAX	— —
	<input type="checkbox"/> 携帯電話	<input type="checkbox"/> メール	@

※どれか一つを選んでください。

お振込先情報			
お振込口座名義人は宅配買い取り申込者と同一名義に限ります。			
フリガナ		金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫
口座名義			<input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> その他
		支店名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 営業部 <input type="checkbox"/> 出張所
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	<input type="text"/>

同封する本人確認書類	
注意事項を良くお読みのうえ本人確認書類のコピーを同梱してください。※どれか一つ	
本人確認書	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳 (表裏コピー) (タイプB 写真付き)
<small>古物営業法の定めにより、当社ではご利用者様に対し、以下の事項による本人確認をさせていただきます。 1. 運転免許証、健康保険証など公的機関が発行する本人確認書類により、ご利用者様の本人確認をいたします。 2. 本人確認書類に記載されている住所と、申込住所は一致している必要があります。 本人確認書類によるご本人確認ができない場合は、本サービスをご利用できません。 3. 当社から買取代金をお振込みする振込み口座は、本サービスをご利用いただくご本人様名義の口座に限ります。</small>	

重要説明注意確認事項	
以下の内容を確認の上、 <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。	
・ご依頼品の査定金額がつかない場合は返却いたしますか？	<input type="checkbox"/> 処分 <input type="checkbox"/> 返却
・査定金額がつかなかった・金額が合わなかった・買取不可商品の場合 の返却に関しては送料着払いにて返却させていただきます。	<input type="checkbox"/> 承諾
・当社にて査定終了後、お客様に3週間以上連絡がつかない場合は所有権 放棄とみなします。	<input type="checkbox"/> 承諾
・依頼品が当社到着までの輸送中に生じた損傷・破損などについては 当社は責任を負いません。※配送業者とご相談ください。 ※損傷・破損が無いようにしっかり梱包してお送りください。	<input type="checkbox"/> 承諾
・買取成立後のキャンセルはできませんのでご了承ください。	<input type="checkbox"/> 承諾
上記注意事項など承諾しました。	お客様サイン