

ダイハツクレジット早期完済精算金(残債)照会依頼書

私は、貴社が所有権留保する車両について、以下のとおり残債照会依頼致します。
 なお、回答結果は、下記店舗にご通知いただきますようお願いいたします。

〈回答書送付先〉

名称及びご担当者

TEL:

FAX:

太枠内はお客様の自筆でご記入下さい。

フリガナ				〒	
氏名 名称	(印)	住所			
電話番号	()	生年月日	大・昭・平	年 月 日	
支払予定日	年 月 日 頃				
保証会社名 (○で囲む)	ジャックス・セディナ・オリコ・トヨタ・その他()			運転免許証のコピー添付 現在の名字・住所が契約時と異なる場合は、 確認できるもの(戸籍謄本・住民票等)を添付 ※1 運転免許証をもっていない場合は、パスポートまたは健康保険証 ※2 法人名義の場合は「氏名名称」欄(印)に実印を押印、印鑑証明書添付 ※3 ご契約様死亡の場合は、相続の代表者の運転免許証コピーと ご契約者様の死亡及び相続の代表者との続柄が確認できるもの (戸籍謄本等)を添付	
車 登録番号					
両 車台番号	—				
情 登録年月日	年 月 日				
報 注文番号	N・U				
照会目的 (○で囲む)	早期完済・所有権解除				
顧客番号 (経理記入欄)		保証番号 (経理記入欄)			

埼玉ダイハツ販売(株) ⇔ 御中

上記、残債照会依頼について、ご回答をお願い致します。

担当部署	管理本部 経理G	TEL: 048-865-0116	FAX: 048-866-4787	受付者	(印)
------	----------	-------------------	-------------------	-----	-----

販売会社用

【保証会社記入欄】

年 月 日現在

	既経過残高				円	【明細】 期間 年 月～ 年 月 通常 @ 円× 回 ボーナス 年 月 円
内訳	延滞金				円	
	遅延損害金				円	
	未経過残高				円	期間 年 月～ 年 月 通常 @ 円× 回 ボーナス 月・ 月 円× 回 @ 円× 回 ※ワンダフルクレジット 最終回 @ 円× 1回
	その他				円	
	早期完済受付期限	年 月 日				
	確認事項	年 月迄のご請求は口座からの引落となります。				
	備考					
保証会社名	支店名	連絡先	検印	担当者印		

※個人情報に係る書類ですので、取扱には十分にご留意ください。