

宅配買取申込書

No.

◎各項目をご記入、ご選択いただき、①お品物 ②身分証明書のコピー と一緒に
下記宛までお送りください。

※印の箇所は必ずご記入ください。

お取引日	年 月 日 (当店にて記入します)		
ふりがな※			
お名前※			
ご住所※	〒 -		
生年月日※	年 月 日生 (歳)	E-mail (携帯可)	
電話番号※ (携帯可)		FAX	
ご職業※		ご連絡方法 (○で選択)※	自宅電話 ・ 携帯電話 メール ・ FAX
お振込先 金融機関名※	銀行		本店 普通 支店 当座
	口座番号	口座名義人 (注: ご本人様名義に限ります)	
	NO.		

[送り先]

〒457-0039

愛知県名古屋南区西桜町 57-1

かね丈 宅配買取係

TEL (052) 811-3475