

## 北九州日産モーター株式会社 御中

残債等のご確認は、依頼日の2日後にTELにてお願い致します。

## 残債調査照会依頼書

登録番号		登録年月日	平成・昭和 年 月 日
車台番号		初度登録年月	平成・昭和 年 月
車 名		型 式	

契約者氏名	
使用者氏名	
所有者氏名	

上記車両（貴社の所有権留保車両）の所有権解除を致したく、私の運転免許証を提示の上、下記の者が、私の貴社に対する残債につき調査照会することを承諾いたします。

平成 年 月 日

【依頼者】（車検証上の使用名義人）

住 所

氏 名（自署）

印（必ず、捺印してください）

ご連絡先・TEL

(調査照会依頼取扱店記入欄)		ご本人様・調査照会依頼扱店の方へ ○ここに運転免許証を置いて、(使用名義人) 本紙をコピー してください。 (使用名義人が法人の場合は、 ご依頼人の名刺で可)
住 所	ご本人の場合は、記入不要です	
社 名		
担当者		
TEL	必ずご記入ください	
FAX		

免許証の提示ができない場合は、実印を押捺の上、印鑑証明のコピー-をFAXしてください。  
また、同時に車検証もFAXをお願い致します。

北九州日産モーター株式会社

TEL : 093 - 621 - 2130

FAX : 093 - 621 - 3929