

株式会社 アプラス 御中

オートローン残一括代金照会依頼書

私が現在利用中の貴社  
 うえ照会依頼しますので  
 また、照会依頼の回答  
 法人契約の場合の記入は、  
 株式会社〇〇 代表取締役 アプラス 花子  
 につきまして、運転免許証を提示の  
 願いたします。

【お客様ご記入欄】 署名はお客様ご自筆で必ずご記入ください		お客様ご捺印	
氏名	フリガナ アプラス タロウ アプラス 太郎	生年月日 (法人契約の場合は 代表者の生年月日)	昭和・平成 2年 1月 1日
住所	〒101-8615 東京都千代田区外神田3-12-8	電話番号	自宅/携帯 090-1111-2222
			勤務先 03-3333-4444

【照会依頼取扱店記入欄】 回答書送付先		【照会依頼取扱店の方へ】	
取扱店名	アプラスオート	○ここに、お客様から提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。	
担当者	アプラス 次郎	○商談場所によって、運転免許証をコピーできないときは免許証番号をご記入願います。その際、お客様に別途ご連絡をする場合があります。	
TEL	03-5555-6666	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
FAX	03-7777-8888		

①お客様会員番号	0011 - 1234 - 5678		
②購入された販売店	アプラスオート		
③年式・車種・登録番号	平成27年式 △△△△ 品川 333 あ ○○○○		
精算予定日(土日祝除く)	2018年 12月 10日	備考	11月分迄 ご契約者様がお支払い

(お客様氏名)

様

お客様に確認のうえご記入ください

オートローン残一括代金照会依頼書記入時の注意点

- 署名欄は、お客様の自署で必ずご記入ください。
- 上記「①お客様会員番号」「②購入された販売店」「③年式・車種・登録番号」の記入がない場合は、ご契約の特定ができないことがございます。ご不明な場合は、車検証コピーの提出をお願いいたします。
- 口座引落とし日は、毎月27日(金融機関休業日は翌営業日)です。
- アプラスで口座引落としの入金確認ができるタイミングは、翌月上旬となります。

備 考	
-----	--

ご注意 ※ ご入金がお支払い期限を過ぎた場合は、金額が異なる場合があります。差額が生じた場合は別途ご請求させて頂く事になりますのでご注意ください。

会社名 株式会社 アプラス クレジットセンター	連絡先 FAX 0120-306-949 TEL 0120-096-253	検印	担当者
-------------------------------	---	----	-----