

日産SSC御中

FAX 0120-98-1236 (本紙のみFAX願います)

(土・日・祝祭日は休日です)

SSC使用欄	
債あり	債なし

残債調査照会依頼書

対象自動車の車検証の内容を正確に転記して下さい			
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	
所有者の氏名又は名称			
使用者の氏名又は名称			
使用者の住所			

このたび、私の使用する上記車両について、所有権解除を致したく、私の運転免許証を提示の上、販売店並びに利用信販会社等への所有権解除のための照会(残債の有無等)を依頼いたします。照会した結果は、私に代わって下記受任者にご通知いただきますようお願い致します。

尚、依頼後において貴社にご迷惑が生じることがあった場合、私が責任を持って解決致します。

年 月 日

依頼者(通常は車検証上の使用名義人様となります)

住 所

氏 名(自 署)

印

受任者(確認書送付先) *必ずご記入下さい		ご本人様or調査照会依頼者の方へ ○ ここに、使用名義人様の免許証等の写真付公的証明を置いて、本誌をコピーして下さい。 (依頼者印は実印・認印何れでも可) (使用名義人が法人の場合は、 ご依頼者の名刺で可) ・証明書類の本籍部分は塗りつぶして送付願います
住所		
社名	支店	
担当者		
TEL	*必ずご記入下さい	
FAX	*必ずご記入下さい	

*平日16時以降のFAX受付分は原則として翌日のご連絡となりますのでご了承ください。
(通常、金曜日16時以降のFAX分は、土・日を挟んで休み明けの回答となります)