

-買取申込書-

[ご記入日: 年 月 日]

| | | | | | | | |
|----------------|----------------|----------------|---------------------|-----------------------|----|---|---|
| (フリガナ) お名前 | | 印 | | ご自宅の電話番号 () | | | |
| ご住所 | | | | 印の右欄にご捺印を お願い致します。 | | | |
| 身元確認証 証明証番号 | 【運転免許証】 番号: | 【健康保険証】 番号: | 【学生証・その他】() 番号: | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 生まれ | 年齢 | 満 | 才 |
| ご職業 | 勤務先名称: | | | 役職名: | | | |

-ご処分予定品目-

| メーカー名 | 商品名 | 型名 | 備考 |
|-------|-----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

-お振込口座名-

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|--|--|--|---------------|--|--|--|--|
| (フリガナ) 金融機関 | | | | | (フリガナ) 支店名 | | | | |
| 普通・当座 (○で囲む) | 支店 番号 | | | | 口座 番号 | | | | |
| 口座名義のお名前(カタカナでご記入下さい) | | | | | | | | | |

【お願い】

※古物法により、18才未満の方はご両親の名義にてお申し込み手続きをお願い致します。

ご捺印の忘れがございませんように、ご確認をお願い申し上げます。

『OnlineAudioStore PLUTON(プルートン)』

□ 所在地 〒194-0015 東京都町田市金森東4-2-38

□ 連絡先 TEL:080-3253-1974

(受付時間 11:00~18:00 水・木曜日定休)

Pluton
Online Audio Store