オートローン

年　月　日

フォルクスワーゲン・ファイナンシャル・サービス・ジャパン株式会社　御中

業務委託会社　　株式会社　ジャックス　御中

Fax: 03-4221-1129

オートローン残一括代金照会依頼書

私は現在利用中の貴社オートローンを一括支払する場合の精算金額につきまして、運転免許証を提示のうえ照会依頼しますので、ご回答をお願いいたします。
また、照会依頼の回答結果は、下記取扱店にご通知いただきますようお願いいたします。

【個人用】

【お客様ご記入欄】署名はお客様の自筆で必ずご記入下さい。（ご本人の承諾が必要となります）				
氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ 印	生年月日		昭和・平成 年　月　日
住所	〒	電話番号	自宅	－　－
			勤務先	－　－

【法人用】

【お客様ご記入欄】署名はお客様の自筆で必ずご記入下さい。（ご本人の承諾が必要となります）				
法人名 代表者名	ﾌﾘｶﾞﾅ 印	代表者生年月日		昭和・平成 年　月　日
住所	〒	電話番号	自宅	ー　ー
			勤務先	ー　ー

【照会依頼取扱店記入欄】回答書送付先	
取扱店名	
担当者	
TEL	
FAX	

【照会依頼取扱店の方へ】

○ここに、お客様から提示を受けた運転免許証を置いて、本紙をコピーして下さい。

○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。

お客様番号			
購入された販売店			
年式・車種・登録番号	年式	車種	登録番号
精算予定日	年　月　日	支払方法	銀行振込
残一括代金	1.当月分含む　2.当月分含まない		

＜ご注意＞
・別紙にて「残一括代金照会回答書」を回答させて頂きます。
・精算予定日は、最長60日迄（精算予定日含む）の期日にて照会依頼願います。
・ご入金がお支払期限が過ぎた場合は、残一括金額が異なる場合がございます。
・差額が生じた場合は、別途ご請求させて頂くことになりますのでご注意ください。
・複数契約分を合算して振り込む場合は、別途明細表等でご連絡をお願い致します。
・ご送金手数料は、送金元のご負担でお願い致します。