

オートリース用

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 三井住友カード株式会社 御中

Fax.03-3344-3091

解約事由について、いずれかに○
A: 下記の優遇条件を満たす代替
B: それ以外（優遇なし）

オートリース
規定損害金照会依頼書

私は現在利用中の貴社オートリースを解約する場合の規定損害金につきまして、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。

【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	フリガナ	印	生年月日
			年 月 日
住所	〒	電話番号	自宅 勤務先
			— — — —

【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	○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。
担当者	○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。
T E L	
F A X	

お客様番号			
販売店			
年式・車種・登録番号	年式		
精算予定日	年 月 日	支払方法	金融機関からのお振込み

ご注意 ※ご入金が有効期限を過ぎた場合は、金額が異なる場合があります。差額は別途ご請求となります。

【優遇条件】
オートリース中途解約にともなう規定損害金の優遇は、リース解約事由が「オーディオ・ファイナンシャル・サービスのリース・ローンを利用するオーディオ車への乗り換え」または「フォルクスワーゲン・ファイナンシャル・サービスのリース・ローンを利用するフォルクスワーゲン車への乗り換え」であり、オーディオ正規販売店またはフォルクスワーゲン正規販売にて原契約の解約・車両買取になる場合に限り適用されます。それ以外は通常の中途解約規定損害金が適用されますのでご注意ください。

<カスタマーセンター使用欄>

会社名	支店名／連絡先	検印	担当者
-----	---------	----	-----