

オートローン用

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

年 月 日

Fax.03-3344-3091

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。

【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			
購入された販売店			
年式・車種・登録番号	年式		
精算予定日	年 月 日	支払方法	金融機関からのお申込み
当月請求	1.含む 2.含まない		

(お客様氏名)

様

回 答 書

【カスタマーセンター記入欄】

年 月 日現在

お客様番号			
残一括代金額	円		
現在債権残高	円	戻し手数料	円
お支払期限	年 月 日		
確認事項	年 月迄のご請求は口座からの引落としとなります。		
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	支店名/連絡先	検印	担当者
-----	---------	----	-----