

「様式B」(代理人からの問い合わせ用)

年 月 日

長野ダイハツ販売株式会社 宛 → 御中
 (販売会社名) (保証会社名)

照会管理No()

ダイハツクレジット早期完済精算金照会依頼書

私が貴社にて契約し、現在継続中のダイハツクレジットについて、都合により早期完済いたしたく、運転免許証等の本人確認書類を提示のうえ、精算金額等の照会依頼をしますので、ご回答願います。なお、本照会に対する回答は、私に代り下記の者(取扱店)が代理受領することに同意しますので、貴社所定の書面にて回答のほど、お願いいたします。

【お客様契約内容記入欄】 ※必ずお客様本人がご記入・ご捺印してください

○印
必須

氏名	フリガナ	生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日
住所	〒	電話番号	自宅			
			勤務先			
保証会社名		保証番号				
顧客番号		登録番号				
年式・車種	年式	車台番号				

必須

【回答書送付先と精算金の支払】

【本人確認書類添付欄】

回答書送付先		★お客様本人の運転免許証等をおいて本紙にコピーして下さい。(本籍部分は、マスキングをお願いします。)★運転免許証等をコピーできないときは、免許証番号・健康保険証番号・パスポート番号等を記入して下さい。証明書類名() 証明書番号() 注)コピー以外の場合、お客様宛連絡する場合があります。
担当者名		
電話番号		
FAX番号		
支払方法	◎銀行振込 ◎()	
振込予定日		
振込名義人		
その他		

※ 年 月以降の残債一括金額の計算をお願いします。

販売会社名: 長野ダイハツ販売株式会社

電話番号: 0263-58-3246

FAX番号: 0263-58-5952

部署名: 管理部

責任者: (印)

担当者:

保証会社⇒販売会社

販売会社用

長野ダイハツ販売株式会社 御中 [本社FAX番号: 0263-58-5952]

(販売会社名)

【保証会社記入欄】

年 月 日現在

既経過残高		円	【明細】 期間 年 月~ 年 月 通常 @ 年 月 円× 回数 ボーナス 年 月 円	
内訳	延滞金	円		
	遅延損害金	円		
未経過残高		円	期間 年 月~ 年 月 通常 @ 年 月 円× 回数 ボーナス 年 月 円	
その他		円		
早完受付期限	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				
保証会社名	支店名	連絡先	検印	担当者印

※個人情報に係る書類ですので、取扱には十分にご留意ください。