【買取申込書】

［ご記入日：　　年　　月　　日］

（フリガナ） ご住所	〒		メンバーズID番号（カードをお持ちの方）
（フリガナ） お名前		印	ご自宅の電話番号 （　　）
（フリガナ） 勤務先又は学校名			ご勤務先の電話番号 （　　）

▼本人確認証につきましては、いずれかの項目をご記入ください。

本人確認証 （宅配買取のお申込み時は、コピーの提出をお願いします）	【運転免許証】 番号：	【健康保険証・個人番号カード・その他】 （　　） ※健康保険証は、被保険者記号・番号等をマスキングしてコピーをお願いします。	メールアドレス
生年月日	大・昭・平　　年　　月　　日生まれ		年齢　満　　才
■インボイス発行事業者である　いいえ　・　はい	T	［はい］の場合は T＋13桁の事業者番号をご記入ください。	

【お買取品】

メーカー名	型　名	数量	シリアルナンバー（製造No.）

【お振込口座名】

（フリガナ） 銀行又は信用金庫		（フリガナ） 支店名	
普通・当座・貯蓄 （○で囲む）	支店番号	口座番号	
口座名義のお名前（カタカナでご記入ください）			

【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いたします。
- ご記入いただきました『申込書』は、品物を梱包の際、中にお入れください。

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。

□ 宛先　〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田2丁目 4-9 ブリーゼブリーゼ3F
『オーディオユニオン 大阪店』

□ 連絡先　☎06-6147-7521　FAX 06-6147-7523
http://www.audiounion.jp　E-MAIL osaka@audiounion.jp

audio union