

【買取申込書】

[ご記入日： 年 月 日]

(フリガナ) ご住所	〒		
(フリガナ) お名前		印	○
(フリガナ) 勤務先又は学校名			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 ()
身分証明書	【運転免許証】	【健康保険証・その他】	メールアドレス
右記のどちらかの 項目をご記入ください	番号：	番号：	()
生年月日	大・昭・平	年 月 日	生まれ 年齢 満 才

ご利用の方法にチェックをお入れください。

ご来店 ホームページ通販ご利用 AMAZONご利用 ご紹介

【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)				(フリガナ)			
銀行又は信用金庫				支店名			
普通・当座 (○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。

ご捺印と身分証明書のコピー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 〒277-0021 千葉県柏市中央町1-1 柏セントラルプラザ地下1F
『オーディオユニオン柏下取・買取センター』

連絡先 ☎04-7163-2317 FAX04-7163-2224
E-MAIL kashiwa-kaitori@audiounion.jp

**audio
union**
http://www.audiounion.jp