【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		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 （　　）
右記のどちらかの項目をご記入ください	【運転免許証】 番号：	【健康保険証・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、コピーの提出お願いします。		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　〒194-0013 東京都町田市 原町田4-9-8 サウスフロントタワー町田シエロ
『オーディオユニオン 町田店』

□ 連絡先　☎042-720-7248　FAX 042-720-7264

http://www.audiounion.jp　E-MAIL machida@audiounion.jp

audio union