

# 【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 ( )
			ご勤務先の電話番号 ( )
身分証明書 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

## 【お買取り品】

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下取・買取センター』

連絡先 ☎0120-960-292 FAX06-6147-7523

<http://www.audiounion.jp> E-MAIL [osaka-kaitori@audiounion.jp](mailto:osaka-kaitori@audiounion.jp)

**audio  
union**