

# 宅配買取り申込書

お申込日（ご記入日） 平成 年 月 日

この度は、宅配買取りを申込みいただきましてありがとうございます。

下記の必要事項をご記入のうえ、「ゆうパック着払い」でお品物とご一緒にお送りください。お品物が到着次第、検品見積査定を実施し、結果をご指定の方法にてご連絡致します。

※お品物をご返却する場合は、返送料金は、お客様ご負担となりますので予めご了承ください。

① お名前： 様 生年月日 年齢 歳

② ご住所： 〒

③ お電話： (ご自宅) (携帯)

④ ご職業： 会社員 ・ 自営業 ・ 公務員 ・ 団体職員 ・ その他 ( )

⑤ 身分証明書： 運転免許証コピー・健康保険証コピー・パスポートコピー・住民票写し (コピー不可)

注1：買取り代金のお支払方法により、ご用意いただく身分証明書が異なります。

本人限定受取郵便（現金書留）：「運転免許・パスポート・保険証」のコピーまたは「住民票の写し」

ご本人名義の指定口座への振込：「住民票の写し等」

注2：「住民票写し等」とは、コピーの事ではありません（原本）。市区町村で発行を受けた「住民票写し」「戸籍抄本・謄本」「印鑑登録証明書」「外国人登録記載事項証明書」等を言います。

⑥ お支払方法 お振り込み（ご本人様口座） 現金書留（ご本人様受取限定）

※買取代金のお支払方法をお振り込みでご希望された方は、ご指定口座のご記入をお願い致します。

金融機関（銀行）名：	支店名：
口座種別： 普通 ・ 当座	口座番号：
口座名義（カタカナ）：	

⑦ 見積査定結果の連絡方法

1. 電話（ご自宅 ・ 携帯）ご都合の良い時間帯：

2. メール（アドレス：）

※ご記入いただきました個人情報は、営業法に基づく厳正な諸手続きに利用させていただきます。

※ご本人様からのご依頼、もしくは法令等により要求された場合以外に、第三者へ情報を提供することはありません。

⑧ お品物明細

商品	数量	備考（特徴、取得経緯など）
記載例) DVD	1	DVD 初回限定 未開封

※お品物が多数の場合には、裏面の続きをご記載ください。

【送付先】

〒214-0012 神奈川県川崎市多摩区中野島6丁目12-1

おたからや中野島店 宛

フリーダイヤル：0120-8888-69 TEL：044-299-8653