

ベストリサイクル 宅配買取申込書

本用紙を発送する商品と同封してください。
未成年の方のお申し込みの場合、保護者様の承諾印が必要です。

お申込日	年 月 日
お名前	(フリガナ)
	印
ご住所	〒
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
保護者様ご署名	(フリガナ)
	印
査定結果ご連絡先	ご希望の連絡方法にチェックを入れてください(複数可)
	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール

お振込み口座情報 ※お申込書様と同一名口座をお願いします。			
金融機関名		支店名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義	(フリガナ)		

身分証のコピーを貼り付け
※免許書の場合、裏面記載がある場合は裏面のコピーもお願いします。

送付先: 〒662-0084 兵庫県西宮市樋之池町8-7
株式会社ベストリサイクル

TEL: 0120-039-537
FAX: 0798-55-2274