

宅配買取申込書

記入例

お客様コード										記入日		年	月	日	
買取申込者	※郵送買取キットをお送りしたお名前と同じお名前をご記入ください								性別	生年月日	年齢				
フリガナ	コウギョウキンゾク ウルケス								男・女	大正 昭和 平成 令和	39年	9月	21日	44才	
	工業金属 売助 様														
ご住所	※ご住所記入欄に記入する住所と、郵送買取キットをお送りした住所、身分証明書のコピーに記載の住所は3つとも同じ住所の必要があります。														
(〒	571-0001)	大阪	都府	道	大阪	市区	北区	白金町	2丁目	-1-1			
ビル・マンション名	コウギョウキンゾクハイツ 707号室														
電話番号 (ご連絡先)	06-0000-0000								メールアドレス (メールでのご連絡を希望する場合)	urusuke@xxxx.co.jp					
希望のご連絡方法 (いずれかをお選び下さい)	希望のご連絡方法 (いずれかをお選び下さい)								ご本人様確認方法 (いずれかをお選びください)						
<input checked="" type="checkbox"/> 電話のみ	<input type="checkbox"/> メールのみ		<input type="checkbox"/> FAXのみ		<input type="checkbox"/> いずれも可			<input checked="" type="checkbox"/> 免許証コピー	<input type="checkbox"/> 健康保険証コピー		<input type="checkbox"/> パスポートコピー			<input type="checkbox"/> 商業登記簿謄本 (法人)	
お支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 現金書留								適格請求書発行事業者登録(インボイス登録) <input type="checkbox"/>						
※現金書留でのお支払いには手数料1,000円が発生いたします。 ※現金書留は50万円までの取扱いとなります。								適格請求書発行事業者登録(インボイス登録)をお済みになられた方で且つ、ご売却のお品物が 適格請求書発行事業者によるご売却の場合は登録番号及び氏名又は名称をご記載ください。							
								適格請求書発行事業者登録番号		T- 000000000000		ご登録名称 歯科金属売助医院			
お振込先金融機関	※買取申込者と口座名義人が同一でない場合はお振込での買取ができませんのでご注意ください。														
大阪中央	銀行		金庫		組合			大阪	支店 本店 出張所						
口座番号	普通 当座 0123456								口座名義人	フリガナ コウギョウキンゾク ウルケス 工業金属 売助 様					

工業用製品	本数・重量	その他製品	g (重量)
① パラジウムセル	20g	①	
② 熱電対	14g	②	
③ 白金るつぼ	8g	③	
④ 金糸		④	
⑤ その他 ()		⑤	
次回宅配買取セット		買取明細書送付	
<input type="checkbox"/> 希望する (セット) <input type="checkbox"/> 希望しない		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

※複数セットをご希望の方のみセット数をご記入願います。

※選択がない場合は送付いたしません。

(精練のご依頼)	精練分析に関しましてはご予約後2週間から3週間のお時間を	内容品	g
----------	------------------------------	-----	---

ご希望のご連絡時間やその他ご要望がある場合はこちらへご記載ください。

お送り頂く前に必ず裏面をご覧ください。

お問い合わせはこちら

06-4397-7123

〒571-0039 大阪府門真市遠見町9-1 ツインコートヒラタ1F

RE-CRU