

# 駅南やまご質店 宅配買取申込書

各項目をご記入いただき、身分証明書のコピーと同封してお品物と一緒に送ってください。

必須と書かれているところは必ずご記入ください。

プリントできない場合は、下記の項目を手書きにて記入したものを送付ください。

発送先

〒310-0801 茨城県水戸市桜川2-5-5

TEL: 029-225-8057

お名前(漢字) 必須	
お名前(フリガナ) 必須	
電話番号 (携帯可) 必須	
FAX番号 (FAX連絡をご希望の方のみ)	
メールアドレス(携帯可)	
ご住所 必須	〒
ご職業 必須	
振込先銀行名 (郵便局でも可) 必須	
支店名 必須	
口座番号 必須 (ご本人名義のものに限ります)	当座      普通      口座番号:
口座名義 必須 (カタカナでご記入ください)	
ご連絡方法 必須	ご希望の連絡方法にチェックしてください。
	メール                      電話                      FAX
	FAX
買取希望商品 必須 送付した商品のブランド名、種別、 点数をご記入ください。	記入例 (ブランド名)    シャネル (種別)    バッグ    /    2 点
	(ブランド名)                      (種別)                      /                      点
	(ブランド名)                      (種別)                      /                      点
	(ブランド名)                      (種別)                      /                      点
	(ブランド名)                      (種別)                      /                      点
	合計点数はお確かめの 間違いのないようにご記入ください
連絡事項	