

残債調査依頼先 (FAX送信先)

日産SSC 御中
FAX 0120-98-1236

所有権解除依頼先 (原本提出先)

島根日産自動車株式会社 御中

SSC使用欄	
債あり	債なし

残債調査照会 兼 所有権解除承諾書

対象自動車の車検証の内容を転記して下さい

登録番号		登録年月日	令和・平成・昭和	年	月	日
車台番号		初度登録年月	令和・平成・昭和	年	月	日
車名		型式				
所有者の氏名又は名称	該当の販社名に○をお付けください 島根日産・チェリー島根					
使用者の氏名又は名称						
使用者の住所						

このたび、私の使用する上記車両について、所有権解除を致したく販売店並びに利用信販会社等への所有権解除の照会(残債の有無等)及び、譲渡書類の引渡しについての一切の権限を下記受任者に一任することを承諾致します。

尚、依頼後において貴社にご迷惑が生じることがあった場合、私が責任を持って解決致します。

年 月 日

依頼者(通常は車検証上の使用名義人様となります)

現住所

氏名(自署)

印

(依頼者印は公的証明書が印鑑証明の場合は実印、その他の場合は認印でも可)

受任者(回答書送付先) *必ずご記入下さい		※本人確認書類 貼付欄 ○ ここに、使用名義人様の免許証等の公的証明を置いて本誌をコピーしてください。(または、コピーを貼り付けてください) (使用名義人が法人の場合は、ご依頼者の名刺で可) 現住所・氏名が車検証の記載内容と異なる場合は別途確認書類(住民票等)の添付をお願いします。
住所	※ご本人の場合はTELNo.、FAXNo.のみご記入ください。	
社名		
担当		
TEL		
FAX		

*16時以降のFAX受付分は原則として翌日のご連絡となりますのでご了承ください。

*この書類は上記車両の所有権解除に関する業務以外で使用することはありません。