

★以下の文章を必ずお読みいただき、ご承諾の上ご発送下さい

ご記入日： 年 月 日

宅配買取申込シート

フリガナ		生年月日	年齢
お名前		年 月 日	歳 <small>※未成年の方はご利用いただけません</small>
ご住所	〒 -		
電話番号		携帯	
FAX番号		メール	@
希望連絡方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> FAX <small>※LINEをご希望の場合、当店ホームページより友達追加してください ※ご希望の方法で連絡が取れませんでした場合、その他のご連絡先へご連絡する場合がございます、ご了承ください</small>		
ご連絡時間帯	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 時間指定(時頃)・(時以降) ※営業時間は9時30分～19時となります		
送付点数 <small>※必ずご記入下さい</small>	点	身分証明書	免許証・マイナンバー・その他()
事前査定金額 <small>※事前に当店にて査定を行った場合のみご記入下さい</small>	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> LINE	¥	-
当店の宅配買取のご利用は初めてですか？(買取成立に限る) <input type="checkbox"/> 初めて利用します(※身分証明書を必ず同封お願いいたします) <input type="checkbox"/> リピート			

銀行振込み先(※申込者ご本人名義の口座のみ)

金融機関名	支店名	口座	口座番号
フリガナ	フリガナ	<input type="checkbox"/> 普通	
銀行	支店	<input type="checkbox"/> 当座	
名義人名(カタカナ)			

ゆうちょ銀行(※申込者ご本人名義の口座のみ)

記号	番号
名義人名(カタカナ)	

※発送前に必ずご確認ください※

- 買取の際に、ご本人様の身分証明書が必要となります
運転免許証・住民基本台帳カード・マイナンバーカード・パスポート いずれかのコピー
※写真付・現住所記載の物に限る
または、健康保険証と住民票原本(発行より3か月以内に限る)
※保険証使用をご希望の方は、その他必要な書類をお伝えしますのでお電話にてお問合せ下さい
 - 本シートにご記入いただき、当店へお品物をお送りいただいた段階で、「宅配買取サービスご利用規約」を適用することを合意して申込まれたものとさせていただきます
- ※ トラブル防止の為、お送りいただくお品の総個数は必ずご記入ください
- ※ 商品返送の際は、環境保護・資源削減の為、なるべくお送りいただいた段ボールや梱包材でご返送させていただきます、ご理解・ご協力お願いいたします
- ※ 売買契約成立時点で商品の所有権は当店に移転するものとさせていただきます
- ※ 個人情報保護法その他の法令等により認められた場合を除き、個人識別が可能な状態で同意なく第三者に開示、提出することはありません



【商品発送先】株式会社 マルニシ

〒664-0851 兵庫県伊丹市中央1-2-27

TEL: 072-772-7024 (営業時間 9:30～19:00)

E-mail: hcd30801@hcc1.bai.ne.jp

URL: <https://www.maru24.net/>

受取日： 年 月 日