

未成年者の飲酒は法律で禁止されております。未成年者の方は、買取を一切お受けしていません。

買取同意書

本同意書は買取申込・同意の確認及び所有者の確認、古物営業法に則った売買履歴の管理を目的としております。下記の項目をご確認いただき、同意の上で署名ください。

株式会社PAZ 宛

- 査定者が、買取依頼品について査定に必要な作業を行うことについて依存がありません。
- 買取依頼品は、依頼者の所持品であり、盗品ではありません。
- 査定時に、新たに認められた不良・欠品等について、その査定結果を了承します。
- 買取り成立後、この品の返品請求は行いません。
- 本人と確認できる身分証明書（運転免許証・健康保険証・住民基本台帳カード（写真付き）・パスポート）の情報を提供します。

上記内容を確認の上、買取に同意致します。

申込日 年 月 日 署名

買取申込書

- 太枠内のみご記入ください。

■お客様情報

| | | | |
|--------|---|-------|-------|
| フリガナ | | 申込日 | 年 月 日 |
| お名前 | | 性別 | 男・女 |
| ご住所 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 〒 | | ご職業 | |
| 電話番号 | | FAX番号 | |
| E-mail | @ | | |

■お振込先（ご依頼者様と同じ名義の銀行口座でお願い致します。）

| | | | |
|------------|--|------|--|
| 銀行名 | | 支店名 | |
| 取引種類 | | 口座番号 | |
| 口座名義(カタカナ) | | | |

| | |
|-------|---|
| 身分証明書 | <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他（ ） |
|-------|---|

■商品について（4商品以上ある場合は次のページにお進みください。）

| 商品名 | 内容量 | 本数 | 金額（弊社記入欄） |
|-------|-----|----|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

計

弊社では、お客様の個人情報・プライバシーを守ります。弊社は、お客様の個人情報を第三者に開示・提示することはありません。

記入例

未成年者の飲酒は法律で禁止されております。未成年者の方は、買取を一切お受けしておりません。

買取同意書

本同意書は買取申込・同意の確認及び所有者の確認、古物営業法に則った売買履歴の管理を目的としております。下記の項目をご確認いただき、同意の上ご署名ください。

株式会社PAZ 宛

- 査定者が、買取依頼品について査定に必要な作業を行うことについて依存がありません。
- 買取依頼品は、依頼者の所持品であり、盗品ではありません。
- 査定時に、新たに認められた不良・欠品等について、その査定結果を了承します。
- 買取り成立後、この品の返品請求は行いません。
- 本人と確認できる身分証明書（運転免許証・健康保険証・住民基本台帳カード(写真付き)・パスポート)の情報を提供します。

上記内容を確認の上、買取に同意致します。

申込日 2013 年 ○ 月 ○ 日 署名 □□ △△

FAX、E-mail
は任意です。

買取申込書

● 太枠内のみご記入ください。

■お客様情報

| | | | | |
|--------|---------------------|-----------------------------|--------------|----------------|
| フリガナ | | ○○○ ×××× | 申込日 | 2013 年 ○ 月 ○ 日 |
| お名前 | | □□ △△ | 性別 | (男)・女 |
| ご住所 | | 〒550-0027 大阪市西区九条 1-19-3 | 生年月日 | 1981 年 ○ 月 ○ 日 |
| 電話番号 | 06-6586-6874 | FAX番号 | 06-6586-6952 | |
| E-mail | info @ paz-work.com | | | |

■お振込先 (ご依頼者様と同じ名義の銀行口座をお願い致します。)

| | | | |
|------------|-------|------|----------|
| 銀行名 | ○○○銀行 | 支店名 | △△△支店 |
| 取引種類 | 普通口座 | 口座番号 | 00000000 |
| 口座名義(カタカナ) | □□ △△ | | |

身分証明書 免許証 保険証 住民基本台帳カード パスポート その他 ()

■商品について (4商品以上ある場合は次のページにお進みください。)

| 商品名 | 内容量 | 本数 | 金額(弊社記入欄) |
|-----------------|-------|----|-----------|
| DRC.リシュブル 2007年 | 750ml | 1 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

計

弊社では、お客様の個人情報・プライバシーを守ります。弊社は、お客様の個人情報を第三者に開示・提示することはありません。

株式会社PAZ 〒550-0027 大阪市西区九条1丁目19番地3号 丸仁ビル 2F-A
TEL.06-6586-6874 FAX.06-6586-6952

ご依頼の商品名、内容量、本数をご記入ください。

コピーを同封し申込書と併せてご返信ください

ご依頼者様と同じ名義の銀行口座をお願い致します。