

私は、株式会社大畑商事に買取の依頼をしたく、
本書に記名・捺印・記入し、身分証明書のコピーを同封の上、買取依頼品を送付します。

触媒買取依頼書

★ご依頼日		平成・西暦		年	月	日
★会社名		(フリガナ) -----				
★お名前		(フリガナ) -----				
★ご住所		〒 -----				
★	電話番号					
	携帯番号					
	FAX番号					
★E-Mail		@				
★買取依頼品		触媒の種類			個数	
		1. 触媒 ()			個	
		2. 触媒 ()			個	
		3. 触媒 ()			個	
		4. 触媒 ()			個	
		5. 触媒 ()			個	
		6. 触媒 ()			個	
★振込先		銀行名				
		支店名				
		支店名(フリガナ)				
		口座種別		普通・当座		
		口座番号				
		口座名義				
		口座名義(フリガナ)				

★は必須事項です。

触媒担当

株式会社大畑商事 TEL:072-959-0230 FAX:072-957-3664