

所有権解除依頼書

所有名義人
〒753-0871 山口市朝田1049番地1
スバル中四国株式会社 山口営業部 殿
TEL 083-922-2022 FAX 083-922-3115

登録番号	
車台番号	
使用者氏名	
交付年月日	平成 年 月 日
初度年月	平成 年 月

この度、私の使用する上記車両の所有権解除にかかる残債照会、及び所有権解除手続きに関する一切の事項について、必要書類を添えて依頼致します。
照会結果の通知および所有権解除書類の送付は、私に代わって下記受任者へお願い致します。
なお、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。

依頼者(使用名義人) 令和 年 月 日
[自署]
住所
氏名 印
TEL

上記車両の所有権解除手続きに関する一切の事項について依頼者と連名にて依頼致します。
なお、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、当方が責任を持って解決致します。

受任者(書類送付先) 令和 年 月 日
[ゴム印押印]
住所 山口県内用書類希望
社名 印 山口県外用書類希望
TEL
FAX 担当者名

《運転免許証添付欄》

ご本人確認のため、

使用名義人の免許証コピーを添付してください

裏面にも記載がある場合は裏面も添付してください

法人の場合、または免許証を添付できない場合は
実印押印のうえ印鑑証明書を別紙送付してください

※ご提出いただいた個人情報は、所有権解除手続きのみに使用し、その他の目的では使用致しません。
※万一、FAX送信時に誤って第三者に送信されトラブルが発生した場合、送信元において全ての責任を負っていただきますのでご注意ください。

店長	担当者