

# 宅配買取申込書

エバーフォワード  
横浜市南区大岡 4-35-2-103  
TEL/FAX 045-479-4161  
Email info@social-recycle.com

年 月 日

フリガナ			
お名前	(印)		
生年月日	(西暦)	年	月 日
ご住所	〒		
電話番号		携帯番号	
メールアドレス			
ご連絡方法	メール	電話	携帯 (ご希望の連絡方法にマルをつけて下さい)

お振込先	金融機関名	本店・支店名					
	普通・当座	口座番号					
	(フリガナ) 口座名義人						
郵便振込	口座記号	口座番号					
	(フリガナ) 口座名義人						

※ご依頼頂いたご本人様以外の口座へのお振込はできません。ご注意ください。

〔発送頂いたお品物〕

お品物	個数

身分証明書のコピー等を同封して下さい。

- 本件の身分証明書とは ①住民票の写し(原本) ②運転免許証のコピー ③健康保険証のコピー ④パスポートのコピー を指します。(どれか一つ)
- 現住所の確認が必須となっておりますので、④パスポートのコピーでは、顔写真のページと住所表記のページの2枚が必要となります。運転免許証の裏面記載がある場合は、裏面のコピーが必要です。
- 個人情報保護法を順守し、送付頂いた個人情報を第三者に開示・提示することはいたしません。