

宅配買取査定 申込書

SOAR MUSIC 御中

(申込日 年 月 日)

ふりがな		ご自宅電話番号	-	-
お名前		携帯電話番号	-	-
ご住所	〒 - (都道府県)			
生年月日	(大正 昭和 平成) 年	月	日	年齢 ()才

※判る範囲でご記入下さい。

ブランド	機種名	カラー	購入年	付属品	改造箇所
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無

ご希望の入金方法 (○で囲んでください) : (1)銀行振込 / 郵貯口座 (2)現金書留

銀行振込

金融機関名:	口座種別: 普通 当座
支店名:	口座番号:
口座名義(カタカナでご記入下さい):	

郵貯口座

記号					番号							
ご名義												

下記項目をに同意し、貴店に宅配買取査定を申し込みます。

- (1) 貴店担当者が査定にあたって対象製品に必要な作業を行うことへ異存ありません。
- (2) 査定の結果、対象製品に致命的な欠陥もしくはその他の事由により、貴店が買取できない場合も異存ありません。
- (3) 買取が不成立になった場合、貴店からの着払いでの対象製品の返却を了承します。
- (4) 買取不成立後、対象製品に不具合が見つかった場合も貴店に損害を請求しません
- (5) 万が一、配送中に対象製品に事故が起こった場合も貴店に損害を請求しません。
- (6) 対象製品が第三者の所有権に属しないことを確約します。
- (7) 買取成立後は対象製品の返還を請求しません。⁵
- (8) その他、今回の買取査定にあたり貴店に如何なる保証、損害補償も要求しません。