

宅配買取申込書 (ウェブ専用)

お客様名	性別	生年月日	年齢
フリガナ 様	男・女	大・昭・平 年 月 日	才
ご住所			
(〒 -) 都道府県 市区群			
ビル・マンション名			
電話番号 (ご連絡先)		メールアドレス (メールでの連絡を希望する場合)	
希望のご連絡方法 (いずれかをお選びください)		ご本人様確認方法 (いずれかをお選びください)	
<input type="checkbox"/> 電話のみ <input type="checkbox"/> メールのみ <input type="checkbox"/> どちらでも可		<input type="checkbox"/> 免許証コピー <input type="checkbox"/> 健康保健証コピー <input type="checkbox"/> パスポートコピー	
振込先口座 (買取お支払い金の振込先)			
		銀行	支店・本店
口座番号	口座名義人		
普通・当座	フリガナ 様		

種類 (切手 (普通・記念)・ハガキ・テレカなど)	枚数	額面金額・度数
①		
②		
③		
④		
⑤		
合計		

Jewel's Style

お問い合わせはこちら
06-4304-4999

〒 571-0039 大阪府門真市速見町9-1 ツインコートヒラタ1F