

# 買取申し込み用紙

太枠内の(※)は必須項目 (□)はチェックマークをご記入ください。

お客様情報

令和 年 月 日

|               |  |                              |                              |
|---------------|--|------------------------------|------------------------------|
| ※買取希望のお品物名    |  |                              |                              |
|               | ご記入例)未開封金パラ GCキャストウェルM.C.10個 スクラップ 152、1g  |                              |                              |
|               | 注) スクラップの場合は重さまでご記入ください。   |                              | その他詳細は備考欄へ。                  |
| ※お名前          |  |                              |                              |
| ※住所           |  |                              |                              |
| ※メールアドレス      | @  |                              |                              |
| ※ご連絡先         | 電話番号   | FAX番号                        |                              |
| ※ご連絡方法 (チェック) | <input type="checkbox"/> 電話  | <input type="checkbox"/> メール | <input type="checkbox"/> FAX |
| ※身分証明書 (チェック) | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート |                              |                              |
|               | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳ネットワークカード(写真付き)   |                              |                              |

※上記いずれか一つの書類のコピーをご添付のうえご送付ください(初回のみ)

|               |  |  |           |
|---------------|--|--|-----------|
| ※お振込み<br>金融機関 | 銀行名  |  | 支店名       |
|               | 銀行・金庫・組合   |  | 支店・本店・出張所 |
|               | <input type="checkbox"/> 座種類                               | <input type="checkbox"/> 座番号                   |           |
|               | <input type="checkbox"/> 普通<br><input type="checkbox"/> 当座 | <input type="checkbox"/> 座名義(カタカナ)             |           |
| ※現金書留         | <input type="checkbox"/> 希望する                              | 注) お買い取り金額50万までご対応可能です。<br>手数料等の詳細はお問い合わせください。 |           |

|     |   |
|-----|---|
| 送付先 | 〒802-0071 福岡県北九州市小倉北区黄金町1-1-11 福永ビル1F<br>※九州福岡金パラ買取センター ※歯科スクラップ買取センター(どちらでもOK)<br>TEL : 093-383-5415 / FAX : 093-982-8286 / E-Mail : info@kinpalla.net |
|-----|---|

※送付内容は、金パラ、歯科用合金スクラップともに「歯科材料」とご記入ください。

## 備考欄

|              |    |    |
|--------------|----|----|
| 次回宅配キット希望の方  | 有り | 無し |
| 有り・無しに○して下さい |    |    |