

様

FAX 番号：082-811-9005

株式会社ワールドモーターズグループ

所有権解除担当 伊藤行

〒731-5109 広島市佐伯区石内北 1-1-20

電話番号：082-811-9555

メールアドレス：m.syoyuuken@wm-group.jp

令和 年 月 日

「所有権解除照会依頼書」

このたび、私の使用する車両(貴社所有名義)について所有権解除に関する一切の手続きを依頼致します。依頼後において貴社にご迷惑をおかけする事があれば、私が責任をもって解決致します。

※署名は必ずお客様の実筆でご記入下さい。**捺印必要**

フリガナ		住所	〒
氏名 名称	⑩		
生年月日	大・昭・平 年 月 日	電話番号	
※ここに運転免許証を置いて、本紙をコピーして下さい。		車 両 情 報	メーカー
			登録番号
			通 称 名
			車体番号

回答先 取扱店		担当者	
電話番号		FAX 番号	

【依頼時に必要な書類】

- 所有権解除照会依頼書の原本(署名捺印)
 - 免許証コピーまたは印鑑証明書
(マイナ免許証の場合は印鑑証明書)
 - 自動車車検証(鮮明なコピー)写真不可
(電子車検証の場合は自動車車検証と自動車検査事項証明書)
- ※上記の書類を F A X にてお申込み下さい。

【回答後に必要な書類】

- 所有権解除照会依頼書の原本(署名捺印)
- 印鑑証明書・委任状
- 住民票もしくは戸籍の附票(車検証記載の住所と現住所に変更がある場合)
- 自動車車検証コピー(電子車検証の場合は自動車車検証と自動車検査事項証明書)
- 念書
- 納税証明書コピー
- 完済証明書(残債がある場合)(契約満了通知書で可)
- 返信用封筒(レターパックもしくは宅配伝票と封筒)