

モーターランド買取お申し込みフォームFAX用

※車検証を見てご記入ください。(赤字の項目は必ずご記入ください。)

メーカー _____ カラー _____
形式 _____ 年式 _____ 年式
シフト _____ 速MT AT 走行距離 _____ km
排気量 _____ cc ハンドル 右 左 (○をつけてください。)
車名 _____ ドア _____ ドア
グレード _____ 車検 _____ 年 月

※該当する項目に○をつけてください。

CD サンルーフ アルミ カーナビ・TV 革シート
ワンオーナー ディーラー車 修理歴なし 修理歴あり

※その他装備がある場合は、お書きください。(エアロパーツ等)

※以下の項目についてもご記入ください。(赤字の項目は必ずご記入ください。)

お名前 _____
ふりがな _____
連絡先電話番号 _____ - -
FAX番号 _____ - -
携帯電話番号 _____ - -
E-mail _____
ご連絡方法は TEL E-mail FAX 携帯電話 勤務先 (○をつけてください。)
ご住所 _____ (都道府県と市区郡は必ずご記入下さい。例-神奈川県川崎市)
売却時期は? 今すぐ _____ 月頃 考えていない
出張買取を希望 する しない
希望価格 _____ 万円

※その他(お問い合わせ・ご意見ご質問など)

FAX 044-422-8123に送信してください。