

ベストリサイクル 宅配買取申込書

本用紙を発送する商品と同封してください。
未成年の方のお申し込みの場合、保護者様の承諾印が必要です。

お申込日	年 月 日
お名前	(フリガナ) 印
ご住所	〒
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
保護者様ご署名	(フリガナ) 印
査定結果ご連絡先	ご希望の連絡方法にチェックを入れてください(複数可) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール

お振込み口座情報

※お申込書様と同一名口座をお願いします。

金融機関名		支店名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義	(フリガナ)		

身分証のコピーを貼り付け

※免許書の場合、裏面記載がある場合は裏面のコピーもお願いします。

送付先: 〒662-0026 兵庫県西宮市獅子ケ口町19-33-102
化粧品買取専門 ベストリサイクル

TEL: 0798-20-8711