

買取申込書

チケット OFF 商品買取センター 行

商品発送日 平成 年 月 日

商品 明細	商品名	額面／期限	枚数

お客様 情報	お名前 フリガナ		
	住所 (〒 -)		
	ご職業	ご年齢	歳
	電話番号	FAX	
	メールアドレス		

お振込 先	銀行名 フリガナ	銀行・信用金庫	<input type="checkbox"/> 普通	フリガナ	支店
			<input type="checkbox"/> 当座		
	口座番号				
	名義人				
※お振込み先は、身分証明書と同一名義の口座に限ります。					

チケット OFF

<チケット送付先>

〒250-0011 神奈川県小田原市栄町 1-1-5 TEL：0465-33-6880