

宅配買取申込書

<<記入日>> 年 月 日

▼お客様情報

お名前	分析書御名義 <small>(お名前と一緒に空欄)</small>			
ご住所	〒			
電話番号	<small>(日中ご連絡がとれる電話番号)</small>	生年月日	年	月 日
ご職業	<small>(○で囲んで下さい)</small> 歯科医師 ・ 歯科技工士 ・ 歯科衛生士 ・ 歯科助手 ・ その他()			
ご本人様確認書類のコピー同封し、チェックを入れてください 運転免許証、保険証、パスポート、住民票 (3か月以内に発行) のいずれか		<input type="checkbox"/> 同封しました <input type="checkbox"/> ネット申込で送付済		

▼査定連絡

査定連絡	<small>(○で囲んで下さい)</small> mail ・ FAX ・ 電話 ・ 不要	査定連絡先	<small>(不要以外、必須)</small>
------	---	-------	--------------------------

▼お支払

お支払	<input type="checkbox"/> 弊社からの報告後、お客様の返答無のお支払		<input type="checkbox"/> 弊社からの報告後、お客様のご了承を頂いてからのお支払	
お支払方法	<input type="checkbox"/> 振込み <input type="checkbox"/> 現金書留 ※現金書留手数料 1通上限50万円迄で50万円以上の場合は複数通 1通の手数料1,500円から2,000円			

▼お振込先詳細・銀行

金融機関名	銀行・金庫・組合	支店名 <small>(カタカナ)</small>	支店・本店・出張所
口座番号	普通・当座	口座名義 <small>(カタカナ)</small>	

▼お振込先詳細・ゆうちょ

記号	番号	口座名義 <small>(カタカナ)</small>
----	----	-------------------------------

▼商品詳細

歯科用金属 製品		個数	歯科用金属 スクラップ		重量
①			①		g
②			②		g
③			③		g
④			④		g
⑤			⑤		g

▼ご要望

<input type="checkbox"/> 買取キット (製品用・スクラップ用・両方) 希望

▼適格請求書発行事業者の確認

<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当する	➡ (登録番号:)
--------------------------------	-------------------------------	------------

【注意】 ※必ずお読み下さい

- 送料無料は、12%金パラ製品は3枚目から、スクラップ・開封品バラは査定額が10,000円以上からとなります。それ以外の商品は全て送料お客様負担か査定額から差引させていただきます。
- スクラップ、12%金パラ製品は、運輸業者受付日と弊社到着日の相場価格の高い方で算出いたしますが、その他の商品 (開封品バラ、5g板等) は全て到着日の相場での算出になります。
- 連休明けに到着した商品につきましては、連休明けの価格でのお買取となりますので予めご了承下さい。
- 製品は発送日の買取価格から到着日の価格が2,000円以上下落した場合は、到着日の買取価格に2,000円上乗せの金額となります。

【製品 発送のお客様】

J P メタル 大阪本店
〒542-0076
大阪市中央区難波1丁目4-3 タクト難波チャンピル1階
TEL : 06-6224-0401 / FAX : 06-6224-0410

【スクラップ、スクラップ + 製品 発送のお客様】

J P メタル 東京本店
〒160-0023
東京都新宿区西新宿7-8-13 第二萬寿金ビル1F
TEL : 03-5990-5524

