

車庫証明申請依頼書

横浜北 車庫証明パートナーズ御中(FAX:045-512-4380)

申請者	〒 ー			
	住所 (建物名) 氏名 電話 () ー			
自動車	自動車登録番号	車名	車台番号	自動車の大きさ
				長さ cm
	型式			幅 cm
				高さ cm
自動車の使用の本拠の位置	<input type="checkbox"/> 住所に同じ・ <input type="checkbox"/> 異なる()			
自動車の保管場所の位置	<input type="checkbox"/> 住所に同じ・ <input type="checkbox"/> 異なる()			
保管場所の所有者	<input type="checkbox"/> 自己単独所有			
	<input type="checkbox"/> その他	〒 ー 住所 氏名 電話 () ー		
代替車	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり	登録番号	車名	色
ご用意・作成 いただける書類	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 自認書 <input type="checkbox"/> 使用承諾書 <input type="checkbox"/> 所在図・配置図 <input type="checkbox"/> 車検証のコピー <input type="checkbox"/> 印鑑証明書のコピー <input type="checkbox"/> 住民票のコピー			

車庫証明提出代行 ・ 車庫証明申請代理 に関する一切の手続を依頼します。

平成____年____月____日

〒 ー

住所

販売会社

(営業所)

担当者

電話 () ー

FAX () ー

