



FAX 044-873-3363

いつもご利用いただき、誠にありがとうございます。
必要事項をご記入のうえ、FAXにてご返信ください。

買取申込兼歯科用貴金属スクラップ依頼書

申込日 年 月 日		買取申込者名 フリガナ 様		性別 男・女
ご住所 (〒 -) 都道府県 市区郡				
ビル・マンション名				
電話番号 (ご連絡先)		メールアドレス:		
		連絡方法		<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール
ご本人様確認方法 (いずれかをお選びください)				
<input type="checkbox"/> 免許証コピー <input type="checkbox"/> 健康保険証コピー <input type="checkbox"/> パスポートコピー ※買取商品と同封の上お送りくださいませ。				
  				
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (推奨) <input type="checkbox"/> 現金書留 (50万円迄の取扱) ※現金書留でのお支払いには別途手数料1,000円が発生致します。 <input type="checkbox"/> 現金 (200万円以内) ※個人対象: 1回当たりの支払が200万円を超える地金売却の場合はご相談ください。			
お振込先金融機関 ※買取申込者と口座名義人が同一。				
		銀行 金庫 組合	支店 本店 出張所	
口座番号 普通 当座		口座名義人 フリガナ		

歯科金属製品		枚数	歯科金属スクラップ		g (重量)
①			①	撤去冠	
②			②	鑄造バリ・ボタン	
③			③	削り粉	
④			④	その他	
⑤			⑤		
⑥	12%金パラ 開封済みバラ		⑥		
※金パラ以外の場合 (陶材系金属) : 事前にて商品をお聞きしてから清算となります。			※スクラップの場合: お預かり後の清算となります。 精錬が完了致しましたら精製報告書を送付致します。		

備考 (コメントなど)

品物送付先

パラBANK

〒213-0033 神奈川県川崎市高津区下作延4-17-10-B5F TEL 044-862-5320