



FAX番号

**0120-281-223** 売却査定お申込書

漏れなくご記入いただき、FAXにてお申し込み下さい。

メーカー(必須)	<input type="checkbox"/> いすゞ <input type="checkbox"/> 三菱ふそう <input type="checkbox"/> 日産ディーゼル <input type="checkbox"/> 日野 <input type="checkbox"/> その他 _____
型式(必須)	—
ボディ形状(必須)	<input type="checkbox"/> 平ボディ <input type="checkbox"/> クレーン付き <input type="checkbox"/> バン <input type="checkbox"/> 冷凍車 <input type="checkbox"/> ウイング <input type="checkbox"/> ダンプ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ローリー <input type="checkbox"/> セーフティローダ <input type="checkbox"/> 塵芥車 <input type="checkbox"/> その他 _____
ボディメーカー	
最大積載量 _____ Kg    年式(必須) _____ 年    走行キロ(必須) _____ Km	
車検期限(必須)	<input type="checkbox"/> 車検切れ <input type="checkbox"/> 車検あり    _____年    _____月迄
ナンバー(必須)	<input type="checkbox"/> 青ナンバー <input type="checkbox"/> 白ナンバー
燃料(必須)	<input type="checkbox"/> ディーゼル <input type="checkbox"/> ガソリン <input type="checkbox"/> CNG <input type="checkbox"/> LPG <input type="checkbox"/> その他 _____
ミッション(必須)	スムーサーなどは、その他を選択し、詳細をご記入下さい。 <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> その他 _____
装備品	<input type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> パワステ <input type="checkbox"/> パワーウィンドウ <input type="checkbox"/> エアバック <input type="checkbox"/> ABS
売却時期(必須)	_____年    _____月頃
備考	

フリガナ(必須)	
お名前(必須)	
会社名(法人の方は必須)	
ご住所(必須)	〒 _____
電話番号 _____	FAX番号 _____
E-Mailアドレス	

お問い合わせは

**ウイング・ケー TEL:0120-044-550**