



「Tone Atelier」宅配買取申込書 兼 同意書

私は買取金額と引き換えに、買取を申し込んだ商品を売却・譲渡する事に同意します。

お申込者情報

| | | |
|---------|---|--------------------------------|
| お申込日 | 令和 年 月 日 ※ご記入いただいている日付（本日）をご記入ください。 | |
| メールアドレス | @ | |
| ふりがな | | ご捺印 |
| ご氏名 | | 印 |
| ご住所 | 〒 | 都道府県： |
| | 市区町村： | |
| | 番地・建物： | |
| 電話番号 | ―――――― | |
| 年齢 | 満 歳 | ※お客様が未成年者の場合は別途保護者同意書が必要となります。 |
| ご職業 | 会社員・自営業・主婦・学生・アルバイト・無職・その他（ ） ※該当するご職業を丸で囲ってください。その他の場合は括弧内にご記入ください。 | |
| チェック | <input type="checkbox"/> 売買する商品は・ユーザー登録中・ローン支払中・盗品/偽造品ではありません。 <input type="checkbox"/> 私は適格請求書（インボイス）発行事業者ではありません。 ※該当する場合はお知らせください。 | |

お売りいただける商品名 記入欄 ※書ききれない場合は余白にご記入ください

| | | | |
|------|--|------|--|
| 商品 1 | | 商品 4 | |
| 商品 2 | | 商品 5 | |
| 商品 3 | | 商品 6 | |

お振込み口座

| | | |
|------|-------|------|
| 金融機関 | 銀行名： | 支店名： |
| 種別 | 普通・当座 | 口座番号 |
| 口座名義 | | |

| |
|---|
| 発送先 |
| 〒491-0854 愛知県一宮市北園通 7-12 ロイヤルパレス北園 601号 「Tone Atelier」宛 TEL : 090-5861-0320 MAIL : tone_atelier@effect-magic.com |

- ・この「買取申込書」と「身分証明書」のコピーを商品に梱包してお送りください。
 - ・身分証明書は『現住所が印刷』されているものに限ります（手書き住所不可）。
 - ・ご発送が完了しましたら、当店からのメールに『発送完了』とご返信ください。
- ※「午前指定」の上ご発送ください。