

FAX 03-5114-6233



カーセンサーアフター保証 お申込書

次の書類と一緒にFAXしてください。

車検証

法定点検記録簿

カーセンサー車両品質評価書

●記入もれがありますと登録に時間がかかる場合がございます。●FAX番号の記入がない場合、返信されない場合がございますので必ずご記入ください。●ご担当者名も必ずご記入ください。

↓ **太枠内にお客様の情報をご記入ください。**

加盟店様記入欄	フリガナ					店名 TEL FAX ご担当者様
	ご使用者名 (お客様名)	様				
	TEL	-			-	
	携帯	-			-	
	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
プラン	●お申込みプランに○をつけてください。 半年間プラン・1年間プラン・2年間プラン・3年間プラン <small>※3年間プランは国産車両のみお申込みいただけます。</small>					
車台番号		車種		名義 変更日	H 年 月 日	
走行距離	km		保証書 郵送先	申込店舗	お客様ご自宅	

お客様記入欄	<p>お申し込みをいただくにあたり、お客様に特にご確認をいただきたい事項</p> <p>各確認事項についてご確認いただいた項目にチェックをし、確認日をご記入のうえご署名ください。</p> <p>① 特別規約の内容を確認した <input type="checkbox"/> はい</p> <p>② 申込み車両は改造車ではない <input type="checkbox"/> はい</p> <p>③ 申込み車両は業務使用目的の車両ではない <input type="checkbox"/> はい</p> <p>④ お客様(契約者)は販売店代表者の親族や従業員ではない <input type="checkbox"/> はい</p> <p><small>※「はい」にチェックしていただけない場合はお申込みができません。</small></p>	<p>【お客様ご署名欄】</p> <p>左記の内容を確認し、カーセンサーアフター保証に申込みます。</p> <p>【確認日】 H 年 月 日</p> <hr/> <p>【ご署名】</p> <p>_____</p>
--------	---	---

<p>●下記の点検をお願いいたします</p> <p><input type="checkbox"/> パワーウィンドウの作動状況 <input type="checkbox"/> ドアロックの作動状況 <input type="checkbox"/> キーレスの作動状況</p> <p><input type="checkbox"/> 電動スライドドアの作動状況 <input type="checkbox"/> パワーシートの作動状況 <input type="checkbox"/> サンルーフの作動状況</p> <p><input type="checkbox"/> ワイパーの作動状況 <input type="checkbox"/> 純正オーディオの作動状況 <input type="checkbox"/> 純正ナビゲーションの作動状況</p> <p><input type="checkbox"/> シートベルトの作動状況 <input type="checkbox"/> 各ライトの作動状況 <input type="checkbox"/> 各種チェックランプの作動状況</p> <p><input type="checkbox"/> エアコンの作動状況</p> <p>※点検結果を記入してください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 点検良 <input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> 未処理 <input type="checkbox"/> 該当なし</p>	<p>●社外装備品(取付けられている社外装備品)</p> <p>_____</p>
---	---

プレミアムファイナンシャルサービス株式会社 カーセンサーアフター保証事務局
 〒106-0032 東京都港区六本木1-9-9 六本木ファーストビル17階
 TEL:03-5114-5739 FAX:03-5114-6233

※保証事務局記入

契約番号		受付	請求	入金	発行	完了
備考						