

送信先FAX番号: **0120-914-851** (受付時間 9:00~17:45) ※番号の押し間違えにご注意ください。

スバルクレジット残債照会依頼書

私が現在利用中のスバルクレジットを早期完済する場合の金額又はスバルクレジットの完済確認について、運転免許証等本人確認書類を添付のうえ照会依頼しますので、下記の通り私又は取扱店へご回答をお願いします。

また、私は以下についても併せて同意しています。

- ・本照会依頼後、スバルファイナンスが下記取扱店の求めにより、下記取扱店にスバルクレジットの完済又は残高に関する情報を開示すること
- ・スバルファイナンスが保有している私の情報が、【お客様ご記入欄】に記載した内容と異なる場合、スバルファイナンスがその情報を【お客様ご記入欄】記載の内容に変更すること

【お客様ご記入欄】署名は必ずお客様の自筆でご記入ください。

氏名 (署名)	フリガナ	生年月日 (西暦)	年 月 日
現住所	〒	自宅TEL	
		携帯TEL	
契約番号		車台番号	
振込予定日	年 月 日 <small>※完済確認の場合は記載不要</small>	振込名義人	
回答方法 □に✓をご記入下さい	<input type="checkbox"/> 郵送(上記の現住所へ郵送) <input type="checkbox"/> FAX (FAX番号 - -) <small>※FAX回答の場合、誤送信防止のため送信前に電話にてFAX番号を確認させていただきます。</small>		
「ご契約終了のご案内」 について	ご契約終了後、一週間程度で上記の現住所へ圧着ハガキにて郵送いたします。 お急ぎの場合のみ、FAX番号をご記入ください。 (FAX番号 - -)		

【お客様へ】

- ・振込予定日のご指定がない場合は、お手続きが可能な直近の金額を回答いたします。
- ・【お客様ご記入欄】の記載内容が弊社が保有している情報と異なる場合、お客様にご連絡する場合があります。なお、連絡が取れない等の理由で内容が確認できない場合、回答を保留いたします。
- ・「ご契約終了のご案内」のFAXをご希望された場合も、FAXとは別に現住所へ圧着ハガキにて郵送いたします。

【本人確認書類添付欄】

- 運転免許証のコピーを添付してください。
※裏面に新しい氏名や住所の記載がある場合は、裏面のコピーも添付してください。
- 運転免許証が添付できない場合、パスポート、健康保険証、住民票、印鑑登録証明書、在留カード、登記簿謄本等のコピーを添付してください。
※本籍地や健康保険証の保険者番号、被保険者等記号・番号は塗りつぶした上で添付してください。

【お取扱店様 ご記入欄】ゴム印でも可

取扱店名	
担当者	
TEL	
FAX	

【お問い合わせ先】スバルファイナンス株式会社
 〒150-0013東京都渋谷区恵比寿1-19-15ウノサワ東急ビル2F
 TEL 0120-386-506(フリーコール)