



# 日光オート 査定見積り依頼 FAX 用紙

車輛情報(トラック用)				※車検証をご参照下さい。	
メーカー/車種					
グレード		初年度登録		年	月
型式		車検		年	月 / 無
走行距離		Km	事故歴	あり / 無 / 不	
売却希望時期	今すぐ / 年	月頃	色		
形状	<input type="checkbox"/> 平ボディ <input type="checkbox"/> アルミウイング <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 冷蔵冷凍車 <input type="checkbox"/> ハイジャッキセルフ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> パッカー車 <input type="checkbox"/> クレーン付き( 段) <input type="checkbox"/> ダンプ <input type="checkbox"/> セルフローダー <input type="checkbox"/> トレーラー(ヘッド・セミトレ・セット) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 大型～小型バス(福祉・送迎・観光・マイクロバス)				

重機情報			
メーカー			
型式		製造番号	
アワーメーター	h	年式	年 月 / 無
色		故障歴	あり / 無 / 不
売却希望時期	今すぐ / 年	月頃	
形状	<input type="checkbox"/> 油圧ショベル <input type="checkbox"/> ミニ油圧ショベル <input type="checkbox"/> ブルドーザー <input type="checkbox"/> ラフタークレーン <input type="checkbox"/> タイヤローダー <input type="checkbox"/> フォークリフト <input type="checkbox"/> グレーダー <input type="checkbox"/> アスファルトフィニッシャー <input type="checkbox"/> その他( )		

お客様情報				*印は必須項目となります。	
*お名前 (会社名・ご担当者名)		*都道府県・市郡		都道 府県	市 郡
*固定電話		FAX			
携帯電話		E-mail			

査定理由及び、アピールポイント	
備考	

中古トラックの買い取り、販売、解体抹消作業、修理・塗装

※上記の他、車検証をお送り頂くとスムーズです。

株式会社 **日光オート**

〒498-0045 弥富市稲元13丁目5番地

営業時間 8:30～17:30 (土曜は15:45まで)



TEL: 0120-3711-25

FAX: 0567-66-3717

FAX: 0567-66-3717

※FAXの送信間違いは充分ご注意ください。