

年 月 日

株式会社スズキ自販佐賀 御中

所有権解除依頼書

登録番号	地名 分類 ひらがな 番号	車 名	
車台番号			
登 録 年月日	年 月 日	初度年度 登録年月	年 月

私の使用する上記車両の所有権解除書類の発行を依頼いたします。
下記受託者へ所有権解除書類を引き渡して頂きますようお願いいたします。
尚、依頼後において貴社にご迷惑が生じることがあった場合、
私が責任を持って解決致します。

依頼者（使用名義人）

住 所

氏 名 印

上記車両の所有権解除並びに登録に関する一切の事項につき、依頼者と連名にて
依頼いたします。尚、依頼後において貴社に迷惑が生じることがあった場合、
当方が責任を持って解決いたします。

受託者（販売店・代理人）

住 所

社 名

電話番号

役職名

氏 名 印

※この書類は所有権解除依頼に使用する書類であり、個人情報に基づきその他の目的には使用致しません。