

トレラーランド

FAX ☎ 0120-137-136

貴社のご連絡先をご記入ください			
貴社名			
ご住所			
ご担当者名		お役職	
E-mail アドレス			
TEL		FAX	

車検証をご参照の上、ご記入ください。

車 輛 情 報		
年 式	メーカー	登録番号
年 / 月		
車 検	車両形状	型式または車台番号
<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 検なし		
ボディ仕様		

最大積載量		その他特記事項（不具合箇所・事故歴など）
kg		
希望価格	売却予定時期	
万円	年 / 月頃	

※車検証も一緒にファックス送信して頂きますようお願い致します。