



いつもご利用いただき、誠にありがとうございます。  
必要事項をご記入のうえ、FAXにてご返信ください。

申込日	買取申込者名	性別
年 月 日	フリガナ	男・女
ご住所 (〒 - )	市 区	様
都 道 府 県	郡	
ビル・マンション名		
電話番号 (ご連絡先)	メールアドレス :	
	連絡方法	□電話 □メール
ご本人様確認方法 (いずれかをお選びください)		
<input type="checkbox"/> 免許証コピー <input type="checkbox"/> 健康保険証コピー <input type="checkbox"/> パスポートコピー		※買取商品と同封の上お送りくださいませ。
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (推奨) <input type="checkbox"/> 現金書留 (50万円迄の取扱) ※現金書留でのお支払いには別途手数料1,000円が発生致します。 <input type="checkbox"/> 現 金 (200万円以内) ※個人対象: 1回当たりの支払が200万円を超える地金売却の場合はご相談ください。	
お振込先金融機関	※買取申込者と口座名義人が同一。	
	銀行 金庫 組合	支店 本店 出張所
口座番号	口座名義人 フリガナ	
普通 当座		

歯科金属製品		枚数	歯科金属スクラップ		g (重量)
①			①	撤去冠	
②			②	鋳造バリ・ボタン	
③			③	削り粉	
④			④	その他	
⑤			⑤		
⑥	12%金パラ 開封済みパラ		⑥		
※金パラ以外の場合 (陶材系金属) : 事前にて商品をお聞きしてからの清算となります。			※スクラップの場合: お預かり後の清算となります。 精錬が完了致しましたら精製報告書を送付致します。		

備考 (コメントなど)

品物送付先

パラBANK

〒213-0033 神奈川県川崎市高津区下作延4-17-10-B5F TEL 044-862-5320