

自転車 配送・運搬 依頼書 兼 確認書

受付日 : 年 月 日

FAX : 082-208-3006

※印は全部記入してください

お客様情報

ご依頼主様

自転所有者様

※ (住所)

※ (氏名)

※ (氏名)

御記入頂いた個人情報は自転車の引取業務
以外には使用いたしません。

※ (連絡先)

(お伺い担当者名)

車両情報

※ 配送日 年 月 日

※ 配送場所 (住所)

(建物名)

(駐輪場) あり なし

なしの場合、配送場所を具体的にご記入ください。

※ (車種) 自転車 ファミリーサイクル シティサイクル 電動アシスト車
 折りたたみタイプ クロスバイク ロードバイク
 マウンテンバイク 子供用自転車 ()

お分りの方のみ (インチ数) (inch)

※ (メーカー) 不明 お分りの方

※ (ハンドル形式) 一文字 アップハンドル カマキリ ドロップ その他 ()

※ (フレームカラー) 色基調

※ (特徴) 前かご 後ろかご 荷台 チャイルドシート (前・後)

その他、自転車の特徴的な部分がありましたら、ご記入ください。

※ (番号) 防犯登録 ()

※ (鍵) 鍵あり 鍵なし ダイアルナンバー合わせ ()

お預かり品

鍵 防犯登録書類等控え その他 ()

お引き渡し日 : 月 日 受領額 : ¥ (回収担当者名)

-----キリトリ-----

領収書

年 月 日

様

¥

但し

株式会社 メビウストランスポート
広島県広島市佐伯区新宮苑3-26
新宮苑ビル102
TEL : 082-208-3005
FAX : 082-208-3006

担当