

買取マックス

from トラックランド

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	車種名	型式または車台番号	
<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 検なし			
ボディ形状			
<input type="checkbox"/> アルミウイング	<input type="checkbox"/> クレーン付 (段)	<input type="checkbox"/> トラクタヘッド	<input type="checkbox"/> 乗用車
<input type="checkbox"/> 平ボディ (標準・アルミ)	<input type="checkbox"/> ダンプ	<input type="checkbox"/> トレーラー	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> アルミバン	<input type="checkbox"/> タンクローリー	<input type="checkbox"/> ミキサー	()
<input type="checkbox"/> 冷蔵冷凍車 (中温・低温)	<input type="checkbox"/> セルフローダー	<input type="checkbox"/> バス	

最大積載量	走行距離	その他特記事項 (不具合箇所・事故歴など)
kg	km	
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いただきますようお願いいたします。