

クレーム依頼書

JU群馬 行

平成 年 月 日

FAX 027-350-1201

会員No. _____ 会員名 _____ 担当者 _____

第 回 月 日 出品No. _____ 車名 _____

申請時刻 _____ AM・PM _____

TEL _____ - _____ - _____

FAX _____ - _____ - _____

携帯 _____ - _____ - _____

◆クレーム内容

箇所	車両状態

◆希望

値引き キャンセル

--

*クレーム受付は、翌週月曜日PM5:00まで、以降の受付は出来ませんのでお気付け下さい。

*ご不明な点がありましたら**受付担当 島野・岸**までお願い致します。

群馬県中古自動車販売商工組合
群馬県高崎市中大類町117-1
TEL 027-350-1200