

送信先 FAX 番号:06-6535-3293

(FAX の送信ミスには十分ご注意ください)

マツダクレジット株式会社 行

氏名変更希望

(フリガナ)

お客様のご氏名: _____ 様

お客様のお電話番号: _____

【ご希望のお送り先をご記入ください】

承諾書送り先: _____ 様

FAX 希望 (ご自宅・勤務先・販売会社) ※販売会社指定の場合は予め販売会社へご連絡が必要です。

FAX 番号: _____

郵送希望 (お送り先はご自宅に限ります)

ご自宅住所: 〒 _____

必要書類チェックリスト

本紙

現在の車検証(A4 サイズ)のコピー ※電子車検証(A6 サイズ)の場合は自動車検査証記録事項(A4 サイズ)のコピー

新しい氏名がわかる公的書類(免許証両面コピー、戸籍謄本コピーなど)

販売会社への連絡 ※承諾書送り先が販売会社の場合に限り必要となります。

マツダクレジットお送り先

郵送先: 〒530-6121

大阪府大阪市北区中之島 3-3-23 中之島ダイビル21階

カスタマーリレーション部 車両管理

FAX 番号:06-6535-3293