

FAX査定 24時間受付中 お申込み

FAX

0120-363-526

車両情報

※車検証を一緒にお送りいただくと、よりスムーズにご案内ができます。

| 売却方法 | 即金買取 / 掲載委託 | 売却希望時期 | 年 月 頃 | |
|---------|--|---|---|--|
| 形状 | ▼ トラックの方はこちら | | | |
| | <input type="checkbox"/> 平ボディ <input type="checkbox"/> ハイジャッキセルフ <input type="checkbox"/> ダンプ <input type="checkbox"/> その他のトラック () | <input type="checkbox"/> アルミウイング <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> セルフローダー | <input type="checkbox"/> バン <input type="checkbox"/> パッカー車 <input type="checkbox"/> トレーラー (ヘッド・セミトレ・セット) <input type="checkbox"/> 大型～小型バス (福祉・送迎・マイクロバス) | <input type="checkbox"/> 冷蔵冷凍車 <input type="checkbox"/> クレーン付き (段) |
| | ▼ 重機の方はこちら | | | |
| メーカー/車種 | | | | |
| グレード | | 年式 (初年度登録) | 年 月 / 無 / 不明 | |
| 型式 | | 車台番号 / 製造番号 | | |
| 走行距離 | km | 稼働時間 | | |
| 事故歴 | あり / 無 / 不明 | 故障歴 | あり / 無 / 不明 | |
| 色 | | 車検 | 年 月 / 無 | |

お客様情報

| | | | | |
|---------------------------------------|--|-------------------|------|----|
| お名前 必須 (会社名・ご担当者名) | | 都道府県・市郡 必須 | 都道府県 | 市群 |
| 固定電話 必須 | | FAX 必須 | | |
| 携帯電話 | | E-mail | | |
| 備考 (その他査定理由やアピールポイントなどあればご記入ください。) | | | | |