

お名前 _____ 様

〒()-()

ご住所 _____

お電話番号 (自宅・〇会社・携帯) _____

メールアドレス < _____ >

ご希望コース(〇で囲んで下さい) 買い取り 委託販売

* 印は必ずご記入ください

	* メーカー	* 機種名	* カバー 有・無	グリップ サイズ	フェイス 面積	委託販売の場合 * 希望販売価格	弊社使用欄 買取見積価格
1					in2	円	円
2					in2	円	円
3					in2	円	円
4					in2	円	円
5					in2	円	円
6					in2	円	円
7					in2	円	円
8					in2	円	円
9					in2	円	円
10					in2	円	円
					合計	円	

※ ラケットの重さ・グリップサイズ・フェイス面積はわかるところのみご記入ください。

* 18歳未満の方の場合、保護者の方の同意が必要となります。下記の同意書に署名・捺印をお願いいたします。

同意書

平成 年 月 日

グリーンテニス 殿

私 _____ は、_____ (続柄 _____) がグリーンテニスに対し
テニスラケットを販売または委託販売することに対し定められた各条項を承諾の上
同意いたします。

住所 _____

氏名 _____ (印)