

FAX:011-863-3533

メルセデス・ベンツ日本（株）

使用済みリチウムイオンバッテリー回収受付センター行 受付NO:

メルセデス・ベンツ/スマート用 リチウムイオンバッテリー回収申込み

申込年月日	年 月 日
回収希望日 (申込日から7営業日以降の 日付を記載)	年 月 日
貴社名	
住所	〒 -
御担当者名	ふりがな
電話番号	
Fax番号	

車両情報

車台番号	
移動報告番号	608
電池の状態	外観の割れ、破損等の有無 : 無し ・ 有り
	その他気付き事項

バッテリー代金振込口座情報

下記口座へ
使用済みリチウムイオンバッテリー代金を支払願います。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義 (カタカナ)
銀行 金庫 信組	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
	支店コード			