

レンターズ及びアンブレラ保険  
リクエスト

(Form US-6a)

RIQ. (REV. 06/2011)

\* CONFIDENTIAL INFORMATION \*

FAX, MAIL OR EMAIL TO:

OTA INSURANCE AGENCY  
420 E. 3<sup>RD</sup> STREET, SUITE 902  
LOS ANGELES, CA 90013  
TEL: (213) 229-2700  
FAX: (213) 229-2702  
EMAIL: info@otains.com

PAGE 1 OF 1

申込者のインフォメーション	お名前:		会社名:		
	自宅住所 1: 		会社住所 1: 		
	自宅住所 2:		会社住所 2:		
	生年月日:	<input type="radio"/> 既婚 <input type="radio"/> 独身		職業 (肩書き):	
	自宅の電話番号:	携帯電話番号:	自席の電話番号:	会社 FAX 番号:	
	EMAIL アドレス:		[Redacted Area]		
	建物の所有者との契約日: 	入居予定日:			

追加事項	建物のタイプ: <input type="radio"/> 一軒家 <input type="radio"/> アパート <input type="radio"/> コンドミニアム <input type="radio"/> タウンハウス <input type="radio"/> その他
	リース車の予定: <input type="radio"/> 追って連絡される <input type="radio"/> 弊社への連絡は必要無し
	ご質問等ありましたらお問い合わせ下さい: