

業販専用 FAX 見積り依頼書



商品名 (カラー等)	金額 (税込)	金額 (税別)	在庫 / 納期状況

ご注文者様 記入欄

御社名			社印
御担当者名			
ご住所	〒		
TEL・FAX	TEL	FAX	

※社印が無い場合はご注文を受けかねます。

ご希望のお支払い方法:(ご希望のお支払い方法に✓をしてください)

※代引き手数料・銀行振込手数料はお客様負担とさせていただきます

銀行振込・代引き

※代引きのお支払いは現金のみにてお支払いになります

■送り先が上記と異なる場合は下記にご記入ください。

※送り先は日本国内に限らせていただきます。個人宅・異業種への直送はお受けできませんので、ご了承ください。

直送先 記入欄

直送先様名		直送先御担当者名	
直送先ご住所	〒		
TEL・FAX	TEL	FAX	

■お取付車両情報 (商品の適合車種確認の為、できるだけ詳細をご記入ください)

車両メーカー	車種名	年式	型式	グレード	その他:備考

お振込先 【銀行振込の場合】

みずほ銀行 一宮支店【イチノミヤシテン 店番:454】

【普通預金:1968054】カ)コプラスジャパン

※ご注文の際は上記振込先へご入金願います。ご入金の確認を持って正式受注とさせていただきます。

※お振込手数料はお客様にてご負担下さい。※必ず社判の押印をお願いいたします。

返信 FAX 番号 0586-52-7001

受付時間 月~金 :AM 10:00 ~ PM 12:00 PM 13:00 ~ PM 18:00

定休日 土曜日 / 日曜日 (祝日含む)

※ご記入頂いた個人情報は、本件に関する連絡事項のみに使用させていただきます。



■株式会社 コプラスジャパン / ロジスティクスセンター

〒494-0001 愛知県一宮市開明字前脇 2-1

TEL.0586-52-7000 FAX.0586-52-7001 support@coplusjapan.co.jp