

業販見積り依頼書



見積り依頼ありがとうございます。

下記必要事項をご記入の上、ステラファイブ宛にFAXお願い致します。

* 注意 * 仕切り金額のお電話にてのご回答は致しかねます。

* 注意 * 片側販売は可能です。(製品によって仕様変更を行っている場合がございます。)

*** 注意 * 送料、代引き手数料、振込手数料は貴社負担にてお願い致します。**

社名(必須)		ご担当者様		様
住所(必須)	〒			
TEL(必須)		社印		
FAX(必須)				
携帯(任意)				

商品発送先詳細				
社名(必須)		ご担当者様		様
住所(必須)	〒			
TEL(必須)		* 自動車関連業者様への直送は可能です。		
* 個人のお客様への発送は出来かねますのでご了承ください。				
品番		数量		セット (運転席側・助手席)
品番		数量		セット (運転席側・助手席)
品番		数量		セット (運転席側・助手席)
品番		数量		セット (運転席側・助手席)

* 対応車種のご確認をお願い致します。

* 片側購入ご希望の場合は運転席側/助手席側のご確認をお願い致します。

支払方法 *ご希望の支払い方法に○印をお願い致します。	
宅配便代引き	銀行先振込

*** 運送会社はヤマト運輸になります。**

FAX : 0857-22-1776

確認出来次第、お見積りをFAX返信致します。



