

ヘルメットご注文・お見積りFAX用紙

 注文(新規/リピート)

 見積希望

ご依頼日

年

月

日

必要事項をご記入の上、FAXで送信してください。確認後、FAXにてご注文・お見積りの内容をお送りいたします

■お客様情報

会社名(お名前)/フリガナ
ご住所 〒 -
TEL () - FAX () -
E-MAIL

■お届け先

*お届け先が異なる場合

会社名(お名前)/フリガナ
ご住所 〒 -
TEL () - FAX () -

■お支払い方法・お届けについて

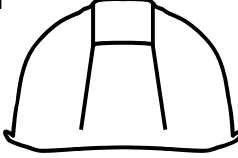
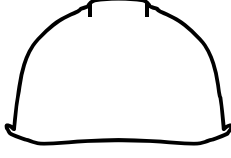
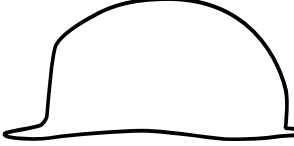
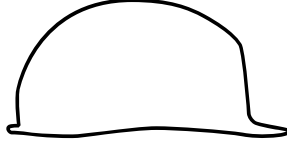
*後払い決済は与信審査がございます

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換(手数料無料)	<input type="checkbox"/> 銀行振込(先払い)	<input type="checkbox"/> NP後払い(個人向け)	<input type="checkbox"/> 請求書後払い(法人向け)		
お届け時間帯指定	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 14時~16時	<input type="checkbox"/> 16時~18時	<input type="checkbox"/> 18時~20時	<input type="checkbox"/> 20時~21時
領収証 <input type="checkbox"/> 希望	宛名					

□ヘルメット品名

メーカー名 / 品番 / 品名	カラー	バット	個数
		あり・なし	
		あり・なし	
		あり・なし	

□プリント内容

前面  書体 _____ カラー _____	マーク	後面  書体 _____ カラー _____
左面  書体 _____ カラー _____		右面  書体 _____ カラー _____

□ラインテープ

ライン本数	線幅	種類	カラー	個数	備考
1本線					
2本線					
3本線					
ラインなし					

□備考

--

■ データ入稿先: info@venwork.com



06-6282-7219



ベン・アンド・セバスチャン株式会社

〒542-0085 大阪府大阪市中央区心斎橋筋1-2-23 東心斎橋 BLD 東館 4F

TEL: 0120-206-710

E-MAIL: info@venwork.com