



FAX送信方向

車種別カット済みカーフィルム

FAX送信先 **【 0 5 4 - 2 8 0 - 1 0 0 8 】**

○印をお付けください。 **お見積もり ・ ご注文**

<ご注文者様 情報> ※社印を押してください。

フリガナ			
お名前 (又は会社名)			印
住所	(〒 -)		
電話番号		FAX番号	

<車両 情報>

車種名			
型式		年式	年 月
フィルムカラー			
確認事項			

商品名	価格
	円
	円
	円
お支払い方法 (レ点をお付け下さい。)	商品合計 円
<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換	消費税 円
振込先：ジャパンネット銀行 本店営業部	送料 円
普通口座：8323679 名義：ユ)クレスト	代引手数料 円
※お振込手数料はお客様ご負担となります。	総合計 円

有限会社クレスト 通信販売事業部
〒422-8044 静岡県静岡市駿河区西脇1225-1

TEL:054-280-1007
FAX:054-280-1008

◇商品・車両に関するお電話をさせて頂く場合がございますので予めご了承下さい。
◇土日祝のご依頼は、ご返答が翌営業日になります。

◎ご注文確定の際には、当FAX用紙をお客様控えとして折り返しお送りいたします。