

本用紙に詳細をご記入のうえ、FAX. にてご返送頂けますようお願い申し上げます。
折り返し、担当よりご連絡させていただきます。

コアーズインターナショナル株式会社
EC事業部 AutoStyle 担当者 行

FAX. **03-3764-8810**

業販見積依頼書

ご依頼日 年 月 日

※業者様確認のため、枠内に必ず会社ゴム印または代表印/契約印等のご捺印をお願いします。

御社名:
郵便番号:
所在地:
TEL:
FAX:
御担当者名:

1. 取付車両情報 (商品適合確認の為、できるだけ詳細情報をご記入下さい。)

車両メーカー		車種名		年式	型式	グレード
				年 月		
排気量	駆動形式	塗装希望	色番号	カラー名称	その他備考	
cc	2WD/4WD	有・無				

2. 見積依頼商品 (類似商品が多数の場合がございます。できるだけ詳細情報をご記入下さい。)

メーカー名	製品名	製品詳細 (メーカー品番・Type○○・素材・Fog等の有無)	数量

※納期や送料についてメーカー・弊社在庫確認後の連絡となります。
メーカー休業や弊社都合により、お時間が掛かる場合がございますので予めご了承下さい。