

AutoStyle 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：
ご住所：
TEL：
FAX：
御社ご担当者：
E-Mail:

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〇〇・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。

株式会社CAPスタイル AutoStyle

〒143-0016 東京都大田区大森北1-11-5 共和七番館ビル6F

TEL : 03-5762-8035 FAX : 03-3764-8810