

# 業者様専用 見積 注文 FAX用紙

太枠をご記入ください。

↓どちらか○をお願いします。

ご依頼日	西暦	年	月	日	見積り	注文
------	----	---	---	---	-----	----

御社名	<b>社 判</b>	*社判無い物はお見積り致しかねます。
ご担当者様		
ご住所 〒		
TEL		FAX

車種	型式	グレード
初度登録年月	その他	

* 税抜き価格					
品名/品番	定価	数量	在庫	卸価格	備考/納期

MEMO

↑
FAX
048-999-5160
↑

**TCD ASIA 正規ディーラー**

株式会社フレックス・ドリーム ARB事業部

〒341-0037 埼玉県三郷市高州1-2-53

TEL:048-999-5588 FAX:048-999-5160

Mail: arb@flexdream.jp

