FAX注文書

この度は、ご注文いただきありがとうございます。必要事項をご記入の上、FAXをお願い致します。

株式会社ヴェルデ行

FAX : 0463 - 96 - 0091

ご注文日
年　　月　　日

■ご注文者様　※太線枠内のご記入をお願いします。

お名前(必須)			
ご住所(必須)	〒		
TEL(必須)		FAX	
E-Mail			

■ご注文商品

商　品　名	単 価	数　量	合計金額
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
		合計	円

■お支払い方法(どちらかに〇印を付けて下さい)

①代金引換　(現金のみ。3万円までは324円、10万円までは540円の手数料が別途かかります。)
②銀行振込前払い　(振込手数料をご負担ください。お振込口座は、後日こちらよりご連絡いたします。)

■配送希望日がございましたら、ご記入ください。

ご希望配送日　　月　　日　(FAX送信より7日以降をご記入ください。)

■備考

■お問い合わせ先

株式会社　ヴェルデ
〒259-1114　神奈川県伊勢原市高森2-30-5
TEL:0463-20-8474　FAX:0463-96-0091