

株式会社進光自動車 見積り依頼書



ご依頼日 年 月 日

貴社名			
ご担当者名			
住所	〒		
TEL	社判押印欄 ※必ず押印お願いします。		
FAX			

※納品先が上記と異なる場合のみご記入ください。

納品先名			
ご担当者名			
住所	〒		
TEL		FAX	

商品名	定価 (税別)	数量	備考

車名		駆動方式	2WD / 4WD
グレード		乗車人数	人
型式		排気量	cc
年式	年 月 MC 前 / 後	ボディカラー	

必要事項をご記入のうえ送信ください。 折り返し業販価格・納期のご回答をいたします。

FAX 06-6782-7461

株式会社進光自動車 〒577-0044 大阪府東大阪市西堤学園町2-4-2

TEL 06-6782-7433

【振込先】 三井住友銀行 深江橋支店 当座預金 0241366

※振込手数料はお客様でご負担ください。