

(トナー・インク) カートリッジ FAX オーダーシート

送信 FAX 番号 : 0749-21-6666

お申し込み日 : 年 月 日

ご注文商品

メーカーご使用機種	カートリッジ名	数量	単 価	お選びください
				リサイクル・NB・純正
				リサイクル・NB・純正
				リサイクル・NB・純正
				リサイクル・NB・純正
				リサイクル・NB・純正

ご注文主

ご担当者名		会社名	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail	@	ご使用済	あり なし

お届け先

お届け先が上記と違う場合のみご記入ください

ご担当者名		会社名	
ご住所	〒		
TEL		FAX	

お支払い方法 (ご選択の上、ご希望のお支払い方法に をお付け下さい。)

個人様・営業性個人様	代引き (現金 or カード) コンビニ決済	
法人様	代引き (現金 or カード) 銀行振込 郵便振替 コンビニ決済	
ご請求先がご注文主と異なる場合のみご記入ください		備考
会社名 :		_____
ご担当者名 :		_____
ご住所 : 〒		_____
TEL :		_____
FAX :		_____

有限会社セイフティプラン 〒522-0063 滋賀県彦根市中央町 3-12 CGビル2F TEL:0749-21-6530

詳細なご販売条件につきましては、弊社ホームページにございます、ご利用ガイド (法令に基づく表記) のご一読をお願い申し上げます。ご注文の際は、弊社販売条件に同意頂いたものとさせていただきます。