



この度は、お問い合わせ頂き誠にありがとうございます。
本用紙に詳細をご記入のうえ、FAXにてご返送頂けますようお願い申し上げます。
折り返し、担当よりご連絡させていただきます。

AutoStyle 行

FAX: 03-6862-8455

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:
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。)

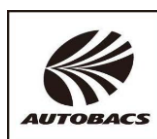
車両メーカー	車種名		年式	型式	グレード
排気量	駆動形式	塗装	色番号	カラー名称	その他備考
cc	2WD ・ 4WD	有・無			

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	AS商品コード / メーカー品番等	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。



株式会社オートバックスセブン AutoStyle

〒135-8717 東京都江東区豊洲5丁目6番52号
TEL: 03-6774-1022 FAX: 03-6862-8455